

UNIVERZITA KARLOVA

Přírodovědecká fakulta

Katedra sociální geografie a regionálního rozvoje

Studijní program: Epidemiologie

Studijní obor: Sociální epidemiologie



Bc. Gabriela Marková

Sexuální život starších osob v Česku

Sexuality among elderly in Czechia

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: RNDr. Michala Lustigová, Ph.D.

Praha, 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem uvedl/a všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze dne

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych zde velmi poděkovala vedoucí mé diplomové práce RNDr. Michale Lustigové, Ph.D., za její vstřícnost, odborné vedení, cenné rady a připomínky při vedení mé práce a za strávený čas a úsilí, které mé práci věnovala. Dále bych ráda poděkovala své rodině, za trpělivost a cennou podporu při studiu.

Abstrakt

Sexuální aktivita ve vyšším věku je spojována s pozitivními dopady na fyzické a duševní zdraví. Téma sexuálního života je však ve starším věku stále velmi tabuizováno, a studií a výzkumů, které se mu věnují je velmi málo. Tato diplomová práce se zabývala sexuální aktivitou starších osob v Česku. K výzkumu byla použita data z národního dotazníku studie SHARE (8. vlna; 2019–2020), kam byl zařazen blok otázek na sexualitu (frekvence, důležitost, touha). Vztah mezi sexuální aktivitou a vybranými charakteristikami byl analyzován za pomoci binární logistické regrese. Hlavními cíli této práce bylo zpracovat přehled prevalence sexuální aktivity různých skupin starších osob v Česku a najít faktory, které sexuální aktivitu starších dospělých ovlivňují. Informace o své sexuální aktivitě poskytlo 2107 respondentů. Byla zjištěna nízká prevalence sexuální aktivity (21,8 %). Sexuální aktivita se lišila mezi pohlavími, a naopak v prevalenci nehrála roli přítomnost partnera v domácnosti. V analyzovaném vzorku respondentů bylo potvrzeno, že postoje ohledně sexuální touhy a sexuální důležitosti měly větší vliv na sexuální aktivitu, než například faktory biomedicínské jako byl zdravotní nebo psychický stav.

Klíčová slova

Sexuální aktivita, sexuální život starších osob, studie SHARE, Česko

Abstract

Sexual activity in older age has been associated with positive impacts on physical and mental health. However, the topic of sex life is still very taboo in older age, and there are very few studies and research devoted to it. This thesis dealt with sexual activity of older people in the Czech Republic. The research used data from the national questionnaire of the SHARE study (8th wave; 2019-2020), which included a block of questions on sexuality (frequency, importance, desire). The relationship between sexual activity and selected characteristics was analysed using binary logistical regression. The main objectives of this thesis were to compile an overview of the prevalence of sexual activity of different groups of older people in the Czech Republic and to find factors that influence sexual activity of older adults. Information about their sexual activity was provided by 2107 respondents. A low prevalence of sexual activity was found (21,8 %). Sexual activity differed between the sexes, and conversely the presence of a partner in the home did not play a role in prevalence. In the analysed sample of respondents, it was confirmed that attitudes about sexual desire and sexual importance had the greatest influence on sexual activity than, for example, biomedical factors such as health or psychological status.

Key words

Sexual activity, sex life of the elderly, SHARE study, Czechia

Obsah

Seznam zkratk	7
Seznam tabulek	8
Přílohy	9
1 Úvod	10
1.1 Struktura a cíle práce	12
2 Společenské mýty o sexualitě starších osob	13
3 Sexualita starších osob a sexuální zdraví	15
3.1 Změna sexuality ve stáří	15
3.2 Poruchy a dysfunkce v sexuálním životě	17
3.3 Prevence sexuálních dysfunkcí u seniorů	19
4 Potřeby starších dospělých a sexuální spokojenost	21
4.1 Prožitky a obavy	21
4.2 Koitální a nekoitální sex ve stáří	22
5 Faktory ovlivňující sexuální aktivitu starších osob (výsledky studií)	24
6 Pracovní hypotézy a výzkumné otázky	28
7 Data a metodika	30
7.1 Studie SHARE	30
7.2 Výběr respondentů pro analýzu	31
7.3 Metodika	36
8 Sexuální aktivita starších osob v Česku – vlastní analýza	38
8.1 Charakteristika souboru	38
8.2 Prevalence sexuální aktivity starších osob v Česku podle vybraných charakteristik	40
8.3 Faktory související se sexuální aktivitou starších osob v Česku	42
9 Diskuse	46
9.1 Doplnující zjištění	49
9.2 Limitace	50
10 Závěr	53
Přílohy	63

Seznam zkratk

AARP	Americká asociace důchodců
CAPI	Osobní dotazování za pomoci počítače
CATI	Telefonické dotazování za pomoci počítače
CI	Interval spolehlivosti
DM	Diabetes mellitus
ELSA	The English Longitudinal Study of Ageing
LAT	Living apart together
LOH	Syndrom mužského stárnutí
MIDUS	Midlife in the United States
MSD	Mužské sexuální dysfunkce
NSHAP	Národní studie sociálního života, zdraví a stárnutí
OR	Poměr šancí
QoL	Kvalita života
SHARE	Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SNRI	Selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu
SNSHS	The Spanish National Sexual Health Survey
SQoL	Sexuální kvalita života
SSRI	Selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu
SWB	Subjektivní pohoda
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka 1: Kategorie proměnné Vzdělání	33
Tabulka 2: Kategorie proměnné Subjektivní hodnocení zdraví	33
Tabulka 3: Kategorie proměnné Sexuální aktivita	35
Tabulka 4: Kategorie proměnné Sexuální důležitost	35
Tabulka 5: Kategorie proměnné Sexuální touha.....	36
Tabulka 6: Referenční kategorie nezávislých proměnných	37
Tabulka 7: Sociodemografické charakteristiky respondentů.....	38
Tabulka 8: Zdravotní charakteristiky a charakteristiky sexuálního života respondentů	39
Tabulka 9: Prevalence sexuální aktivity podle vybraných charakteristik respondentů ..	41
Tabulka 10: Vztah pohlaví a věku a sexuální aktivity u starších osob, Česko – výsledky binární logistické regrese model 1	42
Tabulka 11: Vztah vybraných charakteristik a sexuální aktivity u starších osob, Česko – výsledky binární logistické regrese – model 2.....	44
Tabulka 12: Vztah vybraných charakteristik a sexuální aktivity u starších osob, Česko – výsledky binární logistické regrese – model 3.....	45

Přílohy

Příloha 1- Národní písemný dotazník – osmá vlna SHARE 2019/2022.....	63
Příloha 2 - Rozložení respondentů podle frekvence sexuální aktivity (absolutní hodnoty)	64
Příloha 3 - Rozložení respondentů podle proměnné sexuální důležitost (absolutní hodnoty).....	64
Příloha 4 - Rozložení respondentů podle proměnné sexuální touha (absolutní hodnoty)	64
Příloha 5 - Mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED 97.....	64

1 Úvod

Pokud bychom chtěli charakterizovat stáří slovy, bohužel nás obvykle zprvu napadají samá negativa spojená se smutkem, samotou a nemocí, avšak stáří je také o radostech z této životní kapitoly a mělo by být spojováno především se spokojeností, vyrovnaností a pohodou. Stáří, jakožto závěrečná vývojová fáze lidského života je samozřejmě obdobím, které se pojí s přirozeně probíhajícími procesy jako je stárnutí organismu, ale zároveň je také obdobím, kdy dozrává osobnost člověka. Z tohoto důvodu je zřejmé, že ke každému jedinci ve vyšším věku je nutno přistupovat individuálně a více než na věku záleží na celkové tělesné a duševní kondici. (Ptáčková a Ptáček, 2021) Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdravé stárnutí jako „proces rozvoje a udržení funkčních schopností, které umožňují pohodu ve vyšším věku“. Funkční schopností se v tomto případě myslí dovednost jedince jako plnění základních potřeb, stále se učit a růst, být mobilní nebo udržovat a budovat vztahy (WHO, 2020). S udržováním a budováním vztahů, zejména těch partnerských se pojí i velmi tabuizované téma, a to sexualita starších dospělých.

Protože touha s přibývajícím věkem z života nemizí, jen se mohou změnit preference potřeby jedince. Lidé i ve starším věku mají stále potřebu fyzické blízkosti druhé osoby, doteků a sexuálních aktivit. Ve vyšším věku však mohou tyto potřeby ovlivnit překážky jako zdravotní komplikace, ztráta partnera či potíže s novým seznamováním, ale ke kompletnímu vymizení těchto potřeb většinou nedochází. Navzdory tomu, jak celosvětově populace stárne, je problematika sexuality ve stáří a intimity starších generací stále málo řešena je brána za nekonečné tabu.

Moderní společnost učinila již mnoho snah o ustálenou definici pro sexuální zdraví. Avšak pokrok, který společností probíhá ve všech sférách lidského konání, a to od oblastní medicíny, až po sociologické aspekty života, mění jak společenské vnímání lidské sexuality jako takové, tak i rituály a zvyky celé společnosti. Nejstarší definicí pro sexuální zdraví je vymezení WHO z roku 1975: „Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“ Od této doby definice sexuálního zdraví prošla značným vývojem. Naposled jej WHO (2002) zaktualizovalo do nynějšího znění: „Sexuální zdraví je stav fyzické, emocionální, duševní a sociální pohody související

se sexualitou; není to pouze nepřítomnost nemoci, dysfunkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a respektující přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zážitky, bez nátlaku, diskriminace a násilí.“ Je očekáváno, že vymezení pro sexuální zdraví se bude nadále vyvíjet s tím, jak se ve společnosti mění kulturní konverzace. Je však důležité brát v potaz, že různé snahy o vytyčení pouze jednoho typického modelu pro sexuální zdraví může být problematické. Tato obava byla vznesena proto, aby nedocházelo k vyřazování nebo označování lidí, kteří nebudou zapadat do jednoho měřítka, například senioři a nebyli tak stigmatizováni jako nemocní či abnormální jedinci. (Handsall et Chinn, 2010)

Sexuální život je přítomný v životě lidí už od vzniku lidské existence. Oproti jiným živočišným druhům zařazuje člověk do svého sexuálního života i aspekty psychické. Člověk potřebuje nejen fyzický kontakt, jako je samotný sexuální akt, ale zařazuje do svého života i aspekty psychické, a to ve formě potřeby lásky a vzájemné náklonnosti. Neoddělitelnou součástí života se stává tedy i potřeba citové pohody, kterou může nabídnout jenom harmonický poměr mezi tělesnou a duševní spokojeností. Tento soulad může poté člověku přinést současně tělesné, smyslové i citové prožitky a přispívá nám tak k pocitu zdraví v každém věku. (Uzel, 2006) Pro každého jedince, byť z různých perspektiv a v různých dekádách života, je spokojený sexuální život nesmírně důležitý, a neměl by být opomíjen, protože může zásadní cestou ovlivňovat mentální pohodu a celkové duševní zdraví. (Heldtová a Vránová, 2021). Problematika stárnutí populace a jejího životního stylu je řešena na celosvětové úrovni, avšak sexualita ve stáří zůstává stále neprobádanou oblastí výzkumu. Získávání informací a rozšiřování oblasti výzkumu o sexuálním životě stárnoucí populace je nyní potřebnější než kdykoli předtím. (Koh et Sewell, 2015) Například Kalra et al (2011) ve své práci rovněž uvádí, že sexuální spokojenost se stala nedílným nástrojem pro měření kvality života (QoL) a je zásadní pro studium lidské sexuality v moderní době.

Cílem této práce je zmapování dostupných informací o sexualitě starších dospělých a analyzovat dostupná tuzemská data v této problematice. Bude zjišťováno, jaká je prevalence sexuální aktivity u různých skupin starších osob, a které faktory mohou ovlivňovat sexuální aktivitu ve vyšším věku. Protože data týkající se informací o sexuálním životě starších dospělých v Česku jsou velice strohá, je zde snaha o zatraktivnění tématu pro budoucí výzkumy.

1.1 Struktura a cíle práce

Tato diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a analytické. Je strukturována do devíti kapitol, úvodní kapitola vymezuje cíle práce, pracovní hypotézy a stručně ukotvuje práci do kontextu vybrané problematiky. Obecná teoretická východiska jsou popsána v kapitolách 2 až 5. Druhá kapitola je věnována společenským mýtům o sexualitě starších dospělých, kapitola třetí se věnuje sexualitě a sexuálnímu zdraví. Kapitola čtvrtá pojednává o potřebách starších dospělých a sexuální spokojenosti. Pátá kapitola se věnuje faktorům ovlivňujících sexuální život starších dospělých. Kapitola šestá obsahuje cíle práce a pracovní hypotézy práce. Sedmá kapitola popisuje zvolená data a metodiku výzkumu. Osmá kapitola prezentuje výsledky výzkumu a devátá kapitola je věnována diskusi a limitacím práce. Kapitola deset shrnuje závěry práce.

Hlavní cíl této diplomové práce je identifikovat faktory, které mají vliv na sexuální aktivitu starších dospělých v Česku. Jedním z dílčích cílů práce je zjistit, zda se sexuální aktivita bude lišit z hlediska pohlaví. Stanovené pracovní hypotézy a jejich celý popis se nacházejí v kapitole 6.

2 Společenské mýty o sexualitě starších osob

Ve společnosti stále panuje názor, že sexuální aktivita se týká pouze lidí v produktivním věku a veškerá témata spojená se sexualitou starších osob nadále zůstávají hojně neprobádána a je na ně neustále nahlíženo jako na velké společenské tabu. Označení senior je obvykle spjato s nejstaršími věkovými kategoriemi. Koncept vnímání pro kategorie senior či starší dospělé však může být velice subjektivně vnímán na základě osobní zkušenosti. Odlišně bude nahlíženo na aktivně žijící a sportu se věnující sedmdesátiletou ženu či muže, ale jinak bude vnímán negativně se chovající šedesátiletý člověk v městské dopravě nebo u lékaře. Avšak věková hranice, která by striktně definovala termín senior, není zdaleka jasná, protože různé koncepty přistupují ke stáří odlišně a jednotná věková hranice není ustanovena. Převážná většina populace je však ztotožněna s názorem, že stáří je spojeno pouze s bolestí, nutnou samotou a umíráním. Proto je možná pro velkou část populace tak těžké přijmou fakt, že sexuální aktivita ve stáří nutně nemusí skončit kvůli věku jedince. Samozřejmě, že změny, které přináší biologické stárnutí, mohou do jisté úrovně ovlivnit sexuální apetit mužů i žen, avšak pro velkou skupinu seniorů zůstává sexualita stěžejní a naplňující částí života. (Truhlářová a Marková, 2007) Koukolík (2014) dokládá na základě posledních průzkumů, které se věnují této problematice, že zhruba u poloviny osob starších 65 let zastává sexuální aktivita v životě jedince stále důležitou roli a polovina z těchto osob přiznává, že měla v posledním roce nějaký sexuální styk. Z tohoto zjištění plyne, že osoby nad 65 let mají nadále své tužby i potřeby a je tedy žádoucí a zdravé tyto potřeby plnit. Nikoliv je přehlížet nebo utlumovat jen kvůli společenskému pohledu.

Mýty a nepochopení o reálném sexuálním životě starších pramení obvykle z četných dezinformací, které jsou nadále zakořeněny i v dnešní moderní společnosti jako, že stáří evokuje jen samou slabost, mentální i fyzickou zaostalost a asexuální projevy. Často jsou starší lidé v mediálním kontextu charakterizováni jako bezmocní a neatraktivní. Kulturní prostředí, ve kterém žijeme, nám opakovaně předkládá stereotypní a zastaralé představy o stárnutí. Tyto představy mají obvykle historický či kulturní podklad a vycházejí z minulých náboženských režimů a zvyků. Nejvýraznější a nejčastější mýty říkají, že sex se hodí jen k mladým lidem, sexuální aktivita u lidí ve vyšším věku je vnímána amorálně, nebo že sexuální tužba a fyzická schopnost se snižuje věkem a přechodem pouze u žen. Prvopočátek tohoto smýšlení

nacházíme již v raném počátku křesťanské církve. V tomto období je sex brán jako pouhý reprodukční nástroj a rovněž je na něj nahlíženo jako na hřích a stigma bezvěrců. Zde můžeme vidět, jak hluboko sahá stigmatizování kolem lidské sexuality, natož v kontextu stáří, a jak může být těžké pohled na tuto problematiku, která je přirozenou součástí života změnit. Starší osoby mají stejné právo, jako kdokoliv jiný v mladším věku na sexuální aktivitu. Pokud budeme přehlížet tyto potřeby a neakceptujeme jejich právo na sexualitu, je vcelku nemožné jim poskytnout komplexní péči, ve stáří tolik potřebnou. (Truhlářová a Marková, 2007)

3 Sexualita starších osob a sexuální zdraví

Sexualitu každý prožíváme i vyjadřujeme velice individuálně a nezávisle na věku. Prožívání může být ovlivněno jak biologicky, psychologicky, kulturně i sociálně. Mnohé studie potvrzují, že lidé zůstávají sexuálně aktivní do vysokého věku, a že tato činnost je výrazně spojena s životní spokojeností. Sexualita ve stáří je velice důležitá, častěji, než pro samotný akt je pro seniory podstatnější projev vzájemné úcty a důvěry. Sexuální aktivita ve vyšším věku zvyšuje sebevědomí, a umožňuje plnit důležité potřeby. Aktivní přístup k sexu ve stáří, může být efektivním nástrojem nejen k utvrzení fyzické zdatnosti, ale může pomoci člověku vyrovnat se s nově vzniklou psychickou zátěží způsobenou procesem stárnutí a výrazně pomáhá dostat jedince do dobré psychické pohody. (Skałacka et Gerymski, 2019)

Vnímání vlastní sexuality se dokonce se zvyšujícím věkem může pozitivně změnit k lepšímu, protože člověk nabývá zkušenosti a větší znalosti svých tělesných potřeb. (Heldtová a Vránová, 2021) Velká část lidí si myslí, že jakmile se člověk dotkne pomyslné hranice stáří, zaniká tím automaticky intimní stránka života. Rozdíl v tomto bodu života oproti mladšímu věku nastává v tom, že v důsledku stárnutí se o sexualitě ve stáří přestává aktivně mluvit. Nelze popřít, že s příchodem stáří přichází i biologické projevy stárnutí organismu, a to může zanechat jisté negativní dopady na sexualitu. Rozhodně by však nemělo být pravidlem, že sexuální styk by měl být přestat provozován pouze v důsledku příchodu vyššího věku, a naopak bylo prokázáno, že aktivní sex je provozován až do vysokého věku. Se stářím spojené aspekty jako změna rovnováhy hormonů nebo fyzické změny mohou však sexuální život komplikovat, proto na druhou stranu přehnané očekávání ze strany seniora, že vše bude jako dříve, není úplně realistická. Kvalitu sexuální aktivity ve stáří samozřejmě ovlivňuje i samotný zdravotní stav a řada onemocnění. (Vostrý a Veteška, 2021)

3.1 Změna sexuality ve stáří

Stáří je spojeno s nevyhnutelnými biologickými změnami, které jsou provázány se stárnutím organismu jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Jsou to změny nevyhnutelné, avšak u každého jedince probíhají velice individuálně a mohou mít specifický dopad na intimní život. K biologickým změnám, které probíhají u obou pohlaví, můžeme zařadit změnu tělesného vzhledu a degenerativní proměny žláz,

nebo omezenou hybnost. Biologické proměny, které jsou dány stářím organismu, u mužů probíhají pomaleji než u žen. U žen tento proces probíhá výrazně agresivněji, markantně klesá činnost vaječníků a také mohou zažívat při styku oproti mužům více bolesti, samotný sexuální akt se tak pro ně stává daleko obtížnějším. Psychickou rovinu taktéž ovlivňují změny související se stárnutím, a to je například změna skladby v rodině, manželství, nebo třeba odchod do důchodů. Velkou psychickou a bolestnou změnou bývá ztráta partnera. Negativně může sexualitu ovlivnit i stud se ve vyšším věku seznamovat, nebo nedostatek příležitostí a nechuť k navázání nových kontaktů z různých osobních důvodů. (Venglářová, 2007)

Zdá se, že značný přírůstek psychosociálního stresu ve vyšším věku, je do jisté míry nevyhnutelný. Na vině je především smrt blízkých osob, partnera, ztráta zaměstnání, rozpad podpůrné funkce rodiny nebo problémy s finanční situací. Všechny tyto životní milníky a faktory přispívají k potížím v sexuálním životě starších lidí, ti se pak stávají daleko náchylnějšími k rozvoji deprese nebo úzkostných poruch. Psychické zdraví je úzce spjato se sexuálním životem v každém věku. Takzvaný "Widower's syndrome" neboli vdovský či vdovecký syndrom se pojí se začátkem sexuálního života u starších osob, kteří se pokouší o obnovu sexuální činnosti po delší odmlce nebo celibátu, který po smrti svého milovaného partnera dodržovali ve většině případů dobrovolně. V této situaci, jsou sexuální potíže zapříčiněny hlavně pocitem viny, smutku a studu, že by i po partnerově smrti mohli dále vést intimní život. Tyto nepříjemné pocity pociťují ženy i muži bez rozdílu, avšak u mužů mohou být hlubším problémem, protože zasahují do sexuality jak v psychické, tak i fyzické rovině, protože je dobře znám negativní vliv úzkostí na erektilní funkce. Obecně je známé, že spíše ženy jsou ty, které mají věkově staršího partnera, a tak je zde větší pravděpodobnost, že své partnery přežijí. Tím jsou připraveny o dostatek vhodných budoucích partnerů, a tak své pozdější roky života spíše stráví v samotě oproti mužům. Spousta seniorek uvádí, že pociťují sexuální frustraci, pokud nemají vhodného sexuálního partnera. Zde se nabízí využití masturbace, ale zde narážíme na možný problém ve výchově a mentalitě starších lidí, protože velká většina byla vychována v přesvědčení, že masturbace je nepřírozená a zajímat se o vlastní sexualitu je zvrhlé. (Meston, 1997)

Obecně shrnuto, že nejmarkantnější změny v sexuálním životě seniorů nastávají ve frekvenci sexuálního kontaktu, ať už z důvodů horší fyzické zdatnosti, nebo

psychosociálních překážek. Také velmi záleží, na jakou sexuální aktivitu byl senior v mladším věku zvyklý. Pokud byla frekvence častá, spíše ho může nynější nedostatek trápit. Vždy je dobré myslet ale na to, že není nutné se této aktivity vzdávat, nebo se do ní naopak nutit jen pro obecné mínění populace. Rovněž se mění i forma fyzického kontaktu, kdy je buď omezena pouze na určitou formu sexuální aktivity a nedochází už k samotnému aktu, může být nahrazena jinými praktiky či se vymežit pouze na dotyky a smyslové potěšení. Zde můžeme pozorovat rozdíly v odlišných přístupech mezi muži a ženami, ženy bývají zpravidla mnohem emotivnější, a spíše ve vyšším věku kladně hodnotí sexuální aktivitu i bez přímého koitu. (Venglářová, 2007)

3.2 Poruchy a dysfunkce v sexuálním životě

Nenahraditelnou součástí lidského života je zdravá sexualita, od které se nedílně odvíjí spokojenost jedince a jeho partnera a přispívá k celkové duševní pohodě. První změny směrem ke změně sexuální identity můžeme pozorovat kolem 50. roku života. U žen bývá zpravidla jako první příznak stárnutí začínající menopauza, příchod menopauzy se udává k mediánu věku 51 let. Kolem 65. roku života nazýváme následující období v životě jako geripauza. Jako své hlavní sexuální problémy udávají starší ženy snížený sexuální zájem. Dále jsou popisovány problémy jako nemožnost dosažení orgasmu, nebo pokles lubrikace. Odborný termín, který se používá pro stárnutí u mužů je andropauza. V literatuře rovněž nacházíme paralelní název publikovaný jako late onset of hypogonadism syndrome (LOH) tedy syndrom mužského stárnutí. K tomuto syndromu se pojí řada problému jako například erektilní dysfunkce, snížený sexuální apetit nebo typicky předčasná ejakulace. Že výskyt sexuálních dysfunkcí pozitivně koreluje s vyšším věkem, bylo potvrzeno mnoha českými lékaři, kteří se specializují na sexuologii. (Weiss a kol., 2010)

Je známo, že konkrétní choroby mohou ovlivňovat sexualitu ve stáří více než jiné a zásadní faktor zde může hrát i role medikace. Je známo, že Diabetes mellitus (DM) může mít vliv na sexuální aktivitu, Klöner (2004) ve své práci uvádí, že prevalence erektilních dysfunkcí je u pacientů s DM velmi vysoká, uvádí až 75 % ve věku 60 let a starších. Například také kardiovaskulární choroby zhoršují cévní aparát a tím dochází ke zhoršování jeho zásobení, a to má negativní dopad na mužskou erekci. Což ve výsledku ovlivňuje i samotný fyzický výkon nejen v otázce sexuality. Tyto zdravotní problémy jsou spojeny i se vznikem úzkosti, protože jedinec je deprimován pro pokles

výkonu, nebo přichází obava z kolapsu při styku (Venglářová, 2007). Břegová a Vrublová (2015) provedly výzkum, který měl za cíl analyzovat sexuální život seniorů s léčenou arteriální hypertenzí. Kvalitativní šetření bylo provedeno formou řízeného interview a soubor obsahoval 20 respondentů, věkové rozhraní bylo od 65 let do 70 let. Jedním z výstupů výzkumu bylo zjištění, že dotazovaní senioři s léčenou arteriální hypertenzí byli celkově spokojeni s vlastním sexuálním životem. Bohužel vyhodnocení podkategorie otázky informace/edukace zdravotnickými pracovníky dopadla tak, že pouze jeden ze všech dotazovaných respondentů uvedl, že byl předem informován lékařem o možném negativním dopadu medikace na sexuální život.

Další nemoci, které mohou být zmíněny v negativním vztahu k sexualitě seniorů, jsou onemocnění pohybového aparátu. Zde působí snížená, nebo omezená hybnost, nebo bolesti různého druhu, a to vede k omezení fyzického kontaktu. Další časté onemocnění ovlivňující sexualitu seniorů jsou psychické poruchy, nejčastěji jsou uváděny deprese, úzkosti, ale i nástup degenerativních poruch jako je například demence (Venglářová, 2007). Pro širokou škálu psychiatrických problémů u seniorů jsou ve většině případů jako lékem první volby antidepresiva, a to konkrétně selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Tato léčiva jsou bezpečnou volbou, pokud jde o nežádoucí účinky na orgánovou soustavu, avšak při dlouhodobém užívání této skupiny léčiv, může být zapříčiněna porucha ejakulace u mužů a také mohou snižovat sexuální apetit u mužů i žen. Nejnovější literatura však ukazuje, že co se týče vlivu na některé aspekty, jako je třeba sexuální aktivita, mohou být i vhodnější léky, nezpochybnuje však dobrý účinek SSRI, který vykazují. Jako vhodnější variantou se jeví použití blokátory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI), rovněž používáme označení jako duální antidepresiva. Jejich benefit spočívá na rozdíl od zmíněných SSRI, v nižším výskytu nežádoucích gastrointestinálních a sexuálních účinků. Aktuální poznatky z literatury ukazují, že u SNRI antidepresiv bychom mohli u seniorů očekávat rychlejší nástup účinku. Pokud bereme do úvahy, že standardní fáze deprese u seniorů trvá déle, je tento poznatek dalším benefitem pro léčbu seniorů. SNRI nenavozují na rozdíl od SSRI silnou pasivitu, a mají tedy menší potenciál k narušení sexuality. (Pidrman, 2009) Již Campbell et Huff (1995) ve své práci uváděli, že starší ženy, které měli stálého partnera, a možnost si užívat intimity byly v lepší duševní pohodě ve srovnání s ženami bez stálého partnera.

Majoritní část sexuálních aktivit se odehrává s partnerem, protože lidská sexualita je párového charakteru. Kvalita sexuálního prožívání je hodnocena komplikovaným procesem zprostředkovaným skrze psychosomatické interakce mezi partnery. Tato hodnocení bývají často velice proměnlivá, protože jsou z pravidla ovlivňována emočním faktorem jedince. Základní předpoklad pro spokojený sexuální život jsou odpovídající fyziologické funkce těla, a především pohlavních orgánů. Například porucha erekce nebo ejakulace není pouze mužskou záležitostí, ale je to porucha, která zasahuje do sexuality celého páru. Sexuální překážka u jednoho z partnerů v zásadě vždy ovlivní i sexualitu druhého partnera. Ženské obtíže v sexualitě jsou obvykle zapříčiněny mužskou sexuální dysfunkcí (MSD). Za poklesem ženské sexuální touhy mohou ve 29 % MSD, a v 19 % jsou MSD uváděny jako příčina dysfunkčních orgasmů. (Pastor, 2014)

Sexuální problémy vždy nemusí souviset pouze se selhávající sexualitou jedince, která se ve vyšším věku do jisté míry očekává, ale mohou být varovným příznakem nebo předzvěstí pro nastupující onemocnění, jako je cukrovka, infekce, urogenitální stavy či rakovina a neměly by být jen pro věk jedince bagatelizovány. (Lindau et al, 2007) Willert et Semans (2000) ve své práci uvádějí, že lékaři odborníci především z řad gerontologů souhlasí s tvrzením, že trvalý sexuální zájem a aktivita mají ve starším věku terapeutické účinky.

Pokud nejsou sexuální dysfunkce včasné a adekvátně řešeny, mohou z dlouhodobého hlediska poškodit schopnost jedince udržovat či nově rozvíjet intimní život. Sexuální problémy mohou vést ke zhoršenému chování vůči sobě samotnému nebo partnerovi. Neřešené zdravotní problémy mohou narušit nejen fyzickou stránku zdraví, ale i sexuální chování a mít tak negativní dopad na psychickou pohodu či mezilidské vztahy. (Robinson et al., 2002)

3.3 Prevence sexuálních dysfunkcí u seniorů

Sexuální dysfunkce ve stáří mohou být do jisté míry preventabilní. Obecně by měly být dodržovány zásady zdravého životního stylu, ale v kontextu stáří a sexuální aktivity klademe důraz hlavně na prevenci vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Je vhodné se udržovat v pohybové aktivitě alespoň v takové míře, jak umožní fyzická kondice jedince a podporovat tělesné zdraví plnohodnotným stavováním. Obzvláště pak ve starším věku je vhodné dodržovat dostatečný příjem bílkovin. Nemělo by být

opomíjeno ani absolvování preventivních prohlídek, dodržování léčebných opatření a pravidelně užívat předepsanou medikaci. (Šrámková, 2015) Existuje však i medikace, která může mít negativní dopad na sexuální život, zpravidla potom hlavně muži z těchto důvodů nedodrží medikační plány, a to může neblaze ovlivnit jejich zdraví. Proto pokud tyto problémy nastanou, je komunikace mezi lékařem a pacientem o sexualitě velice důležitý, aby nedocházelo k ohrožení obou těchto pro život důležitých sfér a jedinec neměl pocit, že si musí vybrat mezi zdravotním stavem a svým sexuálním životem. (Lindau et al., 2007)

Další vhodnou aktivitou pro udržení zdravého sexuálního života je udržování a trénování paměti. Pozitivní vliv má i udržování sebevědomí a dostatek sociálních interakcí. V neposlední řadě je klíčová péče o partnerský vztah a pravidelný sexuální kontakt ve formě koitálního i nekoitálního styku, vhodné je i sebeuspokojování. (Šrámková, 2015)

4 Potřeby starších dospělých a sexuální spokojenost

Sexualita je důležitou složkou životní spokojenosti a provází člověka po celý život od dětství až po seniorský věk. Klíčovým indikátorem k úspěšnému stárnutí je životní spokojenost a ta zahrnuje i faktory spojené se zdravou sexualitou. Jestliže se má stát sexuální život starších lidí efektivní a uspokojivou složkou jejich pozdního života, je potřeba o něm mluvit a nepopírat jeho existenci. Starší lidé se za své projevy sexuality mnohdy zbytečně stydí a potlačují je, ale touha s věkem zcela nevymizí i přes ignorování této skutečnosti. Popírání těchto potřeb často vede k deprivaci nebo nespokojenosti. Touha stářím nezmizí, pouze se obmění volba v preferované aktivitě nebo frekvence pohlavního styku. Sexuální projevy jsou důležité pro úspěšné udržování partnerských vztahů, podporují pocit sebeúcty a přispívají ke zdraví a psychické pohodě v každém věku. (Skalacka et Gerymski, 2019)

Protože je na seniory stále nahlíženo jako na asexuální osoby, výzkumy týkající se lidské sexuality v této populaci jsou prozatím spíše prezentovány pouze z biomedicínského přístupu, tedy výzkum se zaměřuje hlavně na funkční problémy sexuálního zdraví související se stárnutím, ale opomíjí sociální stránku problematiky, která je pro starší lidi mnohdy tou více preferovanou potřebou. Pouze malý počet studií opravdu zkoumal stupně sexuální aktivity a sexuálního uspokojení v populaci 60 let a více. Předěšlé studie sice potvrzují klesající sexuální aktivitu s věkem, což ale nepotvrdilo, že zároveň klesla i sexuální spokojenost. Jako pravděpodobnější varianta se ukazuje, že sexuální spokojenost více ovlivňuje samotný zdravotní stav jedince než jeho věk. Senioři, kteří subjektivně posoudili svůj zdravotní stav jako dobrý, nebo velmi dobrý, měli mnohem kladnější vztah k sexu a sexualitě obecně. (Stentagg et al., 2021)

4.1 Prožitky a obavy

Prožívání a vyjadřování sexuality může probíhat na mnoho způsobů a u každého jedince jinak. Protože sexualitu ovlivňuje řada faktorů, jako například kulturní, sociální, náboženské a politické vnímání nebo fyziologie těla jedince, je vnímání sexuality prožíváno značně individuálně. Uspokojení je nejčastěji hodnoceno skrze pohlavní styk a prožití orgasmu, nicméně sexualita není prožívána pouze při koitálním styku, ale jsou do ní zahrnuty i nekoitální praktiky jako mazlení, hlazení, líbání, projevy něhy a další. Tato hodnocení jsou sice velice subjektivní povahy, ale ukazují se stejně důležitá

jako frekvence pohlavního styku pro hodnocení globální životní spokojenosti. (Skałacka et Gerymski, 2019) Zachování sexuální aktivity ve stáří je pro seniory důležitý nástroj k zachování vlastní identity a sebevědomí, rovněž pozitivně působí jako prevence proti úzkosti. Zdravá sexualita také může ovlivnit vyrovnávání se s procesem stárnutí a umožňuje plnit důležité potřeby. Jako jsou psychické i čistého fyzické potěšení. Všichni senioři však nemusí přistupovat ke své sexualitě stejně a mít pouze kladný postoj. Mohou prožívat negativní pocity spojené se smutkem, strachem, únavou a podobně, které mohou plynout ze sexuální dysfunkce a zdravotních problémů či smrti partnera, a to je spojeno především se zhoršeným projevem vyjádření radosti z případného pokračování sexuálních aktivit a nových příležitostí. (Kalra et al., 2011) Nejčastější obavy u mužů vyplývají ze strachu, že dojde k selhání při souloži, z úbytku potence, dále obavy ze zdravotních komplikací a tím pádem nesplnění nároků partnerky. Často nabývají dojmů, že případné selhání sexuální aktivity zapříčiní problémy ve vztahu, nebo změnu v dosavadním partnerském soužití. U žen je udávána nejčastější obava ze ztráty své atraktivity, nebo že pro gynekologické potíže nebude schopna koitálních aktivit. (Kratochvíl, 2002)

4.2 Koitální a nekoitální sex ve stáří

Šrámková (2015) uvádí, že muži jsou oproti ženám až dvakrát sexuálně aktivnější než ženy a sexuální kontakt je u nich preferován spíše koitem, zatím co ženy svou sexualitu raději realizují skrze masturbaci a preferovanější volbou jsou nekoitální aktivity. Masturbace nebo nekoitální styk jsou ve starším věku vhodnou alternativou, pokud přímý pohlavní styk není již možný. Sexualita seniorů se dá projevit nejen na fyzické rovině, ale zahrnuje i sdílené dotyky, náklonnost nebo pouhý pocit blízkosti partnera.

Například Skałacka et Gerymski (2019) provedli v Polsku studii zaměřenou na zkoumání vztahu mezi globální životní spokojeností a sexuálním uspokojením u lidí starších 60 let a zároveň zkoumali vztah mezi koitálními a nekoitálními formami sexuální aktivity. Výsledky ukázali, že senioři jsou sexuálně aktivní a že jejich sexuální uspokojení ovlivňuje globální životní spokojenost. Vyšší globální životní spokojenost byla zaznamenána u sexuálně aktivních seniorů oproti seniorům, kteří aktivní nebyli. Dále bylo zjištěno, že 50 % účastníků preferovalo spíše nepenetrační aktivity jako je líbání nebo mazlení, což může být spojeno se změnou sexuální preference ve starším

věku. U seniorů, kteří upřednostňovali koitální formu styku, bylo zaznamenáno sice vyšší sexuální uspokojení než u těch, kteří volili jemnější formu sexuálního kontaktu, ale ve vztahu k hodnocení globální životní spokojenosti nebyly mezi těmito skupinami odhaleny rozdíly. Tato zjištění přispívají k závěru, že každá forma intimního kontaktu může vylepšit životní spokojenost seniorů a častý intimní kontakt je činí šťastnějšími.

5 Faktory ovlivňující sexuální aktivitu starších osob (výsledky studií)

Americká asociace důchodců (AARP) provedla rozsáhlý průzkum a odhalila, že až 60 % Američanů ve věku 45 let a více považují sexuální aktivitu za elementární prvek pro uspokojivý vztah a kvalitu života ve stáří (Fisher et al., 2010). Lindau et al (2007) ve své práci zmiňují podobné tvrzení, kde více než polovina dotázaných mužů a žen ve věku 57–74 let uvádí, že jsou sexuálně aktivní a hodnotili sexuální aktivitu jako významnou činnost pro jejich život. Jako výchozí data pro tyto výsledky použili informace z první vlny americké Národní studie sociálního života, zdraví a stárnutí (NSHAP).

Kontula et Haavio-Mannila (2009) provedli výzkum, který se zabýval otázkou, jak stárnutí modifikuje lidskou sexuální aktivitu. K analýze použili data z národních průzkumů pohlaví provedených ve Finsku v 90. letech 20. století. Jeden ze závěrů této analýzy byl zásadní genderový rozdíl mezi stárnoucí populací a to takový, že ženy nad 60 let měly menší pravděpodobnost, že budou mít stálého sexuálního partnera než muži. Další zjištění ukazovalo, že ve věku 70 let měla polovina žen manžela nebo jiného stálého partnera. S věkem se snižovala frekvence pohlavního styku, a protože muži měli vyšší pravděpodobnost stálé partnerky, jejich frekvence pohlavního styku byla mnohem vyšší oproti ženám. Čtvrtina mužů ve věku 50 let měla v posledním roce alespoň dvě partnerky. Pokud však obě pohlaví neměla stabilního partnera, jejich sexuální styk byl ojedinělý. Polovina žen ve věku 60 let uváděly hojný nedostatek sexuální touhy, zatímco muži uváděli tento podíl mnohem nižší a to v 15 %. Z tohoto kontextu plyne, že muži si oproti ženám zachovávají větší sexuální zájem, i když stárnou. Respondenti byli dále rozděleni podle toho, zda považovali sex za důležitý či nikoliv. Závěrem bylo, že kvalita vztahu nesouvisela s frekvencí pohlavního styku a tento trend byl nejvýše rozeznatelný u starších žen. Po shrnutí veškerých výsledků provedené analýzy byl věk shledán jako významný prediktor sexuální aktivity, avšak nepředpovídal sexuální touhu v použitém regresním modelu. Tyto výsledky naznačují, že sexuální motivace není spjata pouze s biologickým věkem jedince, ale je individuální záležitostí. Další objevené prediktory sexuální aktivity u mužů ve vyšším věku byly: dobrý zdravotní stav, vysoké sexuální sebevědomí, historie více partnerů, příjemné předchozí zkušenosti či častá konzumace alkoholu. U starších žen byly další identifikované prediktory pro sexuální aktivitu: zdravý, zručný a loajální partner a příjemné předchozí

zkušenosti. Pro zachování sexuální touhy u žen i mužů, byla potřeba kombinace sociálních, biologických i psychologických faktorů.

Také Lee et al. (2016) provedli studii, která se zaměřovala na zkoumání souvislostí mezi různými vzorci sexuálního chování a třemi indikátory subjektivní pohody (eudaimonickou, hodnotící a afektivní pohodu) takzvané „well-being“ (SWB) u starší populace žijící v Anglii, kteří mají partnera. K tomuto účelu byla použita data z dotazníkového šetření o sexuálních vztazích a aktivitách z šesté vlny studie The English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). Bylo zjištěno, že jedinci, kteří uváděli vyšší sexuální touhu, hojnou sexuální aktivitu a méně fyzických obtíží, měli vyšší skóre v mírách SWB. Dále bylo zjištěno, že dobré sexuální zdraví a intimita prožitá ve vztahu přináší jisté výhody pro lepší kvalitu života a SWB, nad rámec běžné spokojenosti se sexuálním životem. Negativně spojena s SWB byla nižší úroveň sexuální aktivity a sexuální problémy. Tato zjištění podporují myšlenku zdokonalit systém péče o sexuální zdraví starších lidí a mohou tak potencionálně přinést širší zdravotní benefity, nejen na úrovni sexuality, ale především by se mohla kladně odrazit na psychickém blahu jedince.

Lindau et al (2007) provedli ve Spojených státech studii na téma Sexualita a zdraví mezi staršími dospělými s respondenty ve věku od 57 do 85 let. Konečná kohorta celkem zahrnovala 3005 osob a sběr dat probíhal prostřednictvím domácích interview. Zjištěné výsledky potvrdily, že prevalence sexuální aktivity klesá s věkem (mezi respondenty ve věku 57 až 64 let činila prevalence 73 %, ve věkové skupině 65 až 74 let klesla na 53 % a u skupiny 75 až 85 let poklesla na 26 %). Dále bylo zjištěno, že jedinci, kteří své zdraví ohodnotili jako špatné, vykazovali menší pravděpodobnost, že budou sexuálně aktivní. Dalším zjištěním bylo, že nejčastějším ženským sexuálním problémem je nízká touha (uvedlo 43 % žen), vaginální suchost (uvedlo 39 % žen) a problémy s dosáhnutím orgasmu (uvedlo 34 % žen). U mužů převládaly hlavně problémy spojené s erekcí (uvedlo 37 % mužů) a také 14 % dotazovaných mužů uvedlo, že užívají podpůrné léky erekce, nebo užívají doplňky stravy pro zlepšení sexuálních funkcí. Ženy tuto skutečnost, o užívání podpůrných léků či doplňků uvedly pouze v 1 %.

Výsledky rovněž ukázaly, že pro nejstarší věkovou skupinu se sex jevil pro jejich život už jako nedůležitý, oproti respondentům ze střední věkové skupiny, kteří hodnotili nedůležitost sexu ve 25 %, nejmladší věková skupina hodnotila nedůležitost

sexu pro jejich život v 15 %. Očekávaný rozdíl v nedůležitosti sexu se projevil u respondentů, kteří nebyli sexuálně aktivní oproti sexuálně aktivním (48 % ve srovnání s 5 % sexuálně aktivních).

Palacios-Ceña et al (2012) provedli deskriptivní studii, která čerpala data z The Spanish National Sexual Health Survey (SNSHS) a zahrnovala 1939 respondentů ve věku nad 65 let. Účelem studie bylo popsat sexuální chování starších španělských obyvatel se zaměřením na genderové rozdíly. Bylo zjištěno, že sexuálně aktivních žen bylo 37,4 % a 62,3 % mužů. Prevalence sexuální nečinnosti podstatně vzrůstala s věkem (poměr šancí (OR) 5,8 muži; 6,37 ženy). Nemít partnera se ukázalo jako prediktor sexuální nečinnosti (OR 5,79 muži; OR 12,0 ženy). Jako nejčastější udávaný důvod pro sexuální nečinnost byly tyto důvody: fyzicky nemocný partner (23 %), nezájem ze strany partnera (21 %) a vdovství (23 %).

V Pekingu, prostřednictvím dotazníkového šetření proběhl průzkum zaměřený na ženy ve věku 45–60 let a věnoval se jejich sexuální aktivitě a touze. Výsledky ukázaly, že 58 % dotázaných žen uvedlo, že pociťují pokles sexuální touhy. Jako hlavní příčinu uváděly vaginální suchost (35,7 %), dále dystrofii pohlavních orgánů (15,4 %) a bolest při pohlavním styku (9,3 %). 39,3 % žen také uvedlo, že došlo ke kompletnímu vymizení sexuální aktivity z jejich života. Nejčastějším důvodem byl špatný fyzický stav partnera (17,1 %) nebo sexuální dysfunkce buď na jejich, nebo partnerově straně (15,8 %). Za nejvíce ovlivňující faktory, které mají vliv na pokles sexuální touhy, byly identifikovány: věk, menstruace nebo menopauza, index tělesné hmotnosti (BMI), přítomnost nemoci nebo užívání léků. Po provedení vícerozměrné analýzy se ukázalo, že pravděpodobnost snížení sexuální touhy se výrazně pojí s vyšším věkem (OR 1,328), menopauzou (OR 1,20) nebo přítomností gynekologického onemocnění (OR 1,231). (Zhu et al, 2021)

V Bostonu byla provedena studie, která se naopak zaměřovala pouze na muže. Byla použita longitudinální data za období let 1987–1989 a 1995–1997. Muži byli ve věku od 40 do 70 let a byla studována proměna sexuálních funkcí, jako je pohlavní styk, frekvence erekce, sexuální touha, spokojenost se sexem nebo potíže s vyvrcholením a přidružené problémy. Výsledky ukázali, že všechny sledované proměnné se v průběhu času měnili, kromě ejakulace s masturbací, která se v průběhu sledovaného období (9 let od počátku studie) neměnila. Zjištění také ukazují, že za proměnou (poklesem) sexuálních funkcí stojí věk, což ukazuje, že zaznamenané poklesy sexuální funkce byly

zřetelnější mezi staršími respondenty oproti mladším. U obou sledovaných období respondenti hlásili, že sexuální touhu pociťují častěji než jednou za týden. Spokojenost s pohlavním stykem byla přibližně stejná jako na začátku sledování (nejčastější odpověď poněkud spokojen). V průběhu sledování klesala frekvence pohlavního styku v průměru na dvakrát za měsíc, zatímco u množství erekcí se uváděl pokles až o osmkrát méně oproti začátku sledování. Závěrem těchto zjištění bylo, že frekvence sexuálního styku, sexuální touhy a masturbace klesá průběžně s každou další dekadou. (Araujo et al, 2004)

Forbes et al (2016) provedli studii, která analyzovala longitudinálního data z americké studie the Midlife in the United States (MIDUS), která zahrnovala sekci hodnotící sexuální chování a QoL. Cílem bylo porozumět různým sexuálním sférám (frekvence sexuální aktivity, počet partnerů, sebekontrola, vynaložené úsilí při pohlavním styku) v průběhu života jedince. Dále také jak věk a pohlaví souvisí s těmito vzorci a jak ovlivňují sexuální kvalitu života (SQoL) v průběhu let. Data byla shromážděna ve Spojených státech v období let 1995 až 2013 a respondenti z MIDUS byly do nynější studie zařazeni, pokud uvedli hodnotu SQoL alespoň v jedné vlně sběru dat. Výsledky ukázaly, že věk byl nejsilnějším prediktorem, který ovlivňoval pokles SQoL, avšak po zahrnutí výše uvedených sexuálních oblastí se tento jev změnil a byl pozitivně spojen se SQoL. Dále výsledky uvádí, že na SQoL starších jedinců má větší vliv kvalita pohlavního styku nežli jeho kvantita. Na závěr bylo do modelu zahrnuto partnerství respondentů a to ukázalo, že věk již potom se SQoL negativně nesouvisel. Tyto zjištění signalizují, že stárnutí nemusí být provázeno pouze poklesem sexuální kvality života, ale zkušenosti získané v průběhu let života mají potenciál tlumit klesající SQoL a tyto nabyté dovednosti můžeme označovat za sexuální moudrost jedince.

Gilmer et al. (2010) ve své práci uvádějí tvrzení, že současné poznatky studií ukazují, že více než polovina starších osob je sexuálně aktivních. Tyto poznatky podporují ideu, že sexualita je celoživotní potřebou.

6 Pracovní hypotézy a výzkumné otázky

V této diplomové práci byly na základě rešerše literatury stanoveny následujících pět pracovních hypotéz.

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že osoby mající společnou domácnost s partnerem budou mít vyšší šanci na sexuální aktivitu než osoby žijící bez partnera.*

Různé výzkumy zmiňují, že za nejdůležitější faktor ovlivňující sexuální aktivitu lze považovat mít stálého partnera. Osoby, které mají možnost pravidelně prožívat intimní chvíle s partnerem, jsou spíše více sexuálně aktivní. (Campbell a Huff, 1995; Palacios-Ceña et al 2012, Pastor, 2014, Rinnab et al., 2012)

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že sexuální aktivita se bude lišit z hlediska pohlaví, resp. předpokládáme vyšší sexuální aktivitu u mužů než u žen.*

Z kontextu zahraničních výzkumů vyplývá, že muži si oproti ženám zachovávají větší sexuální aktivitu. K tomu může přispívat i fakt, že ženy častěji ovdoví než muži, a tak obecně předpokládáme, že sexuální aktivita se bude lišit hlediska pohlaví. (Kontula et Haavio-Mannila, 2009; Palacios-Ceña et al., 2012)

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že osoby s dobrým fyzickým i duševním stavem budou mít vyšší šanci na sexuální život.*

Protože duševní pohoda a dobrý zdravotní stav celkově ovlivňuje všechny sféry života, obzvláště intimní život, předpokládáme, že jedinci s výborným stavem v obou sférách budou více sexuálně aktivní. (Heldtová a Vránová, 2021; Lindau et al., 2007; Uzel, 2006; Vostrý a Veteška, 2021; WHO, 2002; Heldtová a Vránová, 2021)

Hypotéza 4: *Předpokládáme, že osoby, které mají vyšší kvalitu života, budou mít vyšší sexuální aktivitu než osoby s nižší šancí kvality života.*

Výzkumy provedené v oblasti kvality života a sexuální aktivity uvádí, že sexuální aktivita má ve stáří stále pozitivní vliv na život. Z toho je možné usuzovat, že osoby s vyšší kvalitou života budou více sexuálně aktivní. (Lee et al., 2016; Forbes et al., 2016; Skałacka et Gerymski, 2019)

Hypotéza 5: *Předpokládáme, že osoby pociťující sexuální touhy budou mít vyšší šanci na sexuální aktivitu než osoby nepociťující touhu.*

Protože víme, že i když je sexualita seniorů obklopena nejrůznějšími mýty dnešní společnosti, tak i přesto vyšší věkové kategorie pociťují sexuální touhy a nevymizí jen kvůli stáří. Proto usuzujeme, že jedinci pociťující touhu budou mít vyšší šanci na sexuální aktivitu. (Kratochvíl, 2002; Truhlářová a Marková 2007; Venglářová, 2007; Lindau et al., 2007; Šrámková, 2015; Zhu et al., 2021)

7 Data a metodika

Tato kapitola bude pojednávat o vybrané metodice výzkumu a budou popsána data, která byla použita k samotné analýze. Stručně bude také popsána studie SHARE, ze které byla data primárně čerpána a rovněž budou představeny vybrané proměnné a jejich úprava.

7.1 Studie SHARE

The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) je celoevropskou a největší panelovou studií v sociálních vědách. Tato studie je multidisciplinárního charakteru a poskytuje longitudinální mezinárodně srovnatelná data z různých oblastí života evropských občanů, jako jsou socioekonomické a životní podmínky, veřejné zdraví, společenské a rodinné vazby a mnoho dalších. Informace pocházejí od jednotlivců ve věku 50 a více let ve dvouletých vlnách průzkumu. Ke studii SHARE se doposavad připojilo 28 evropských zemí a Izrael. První vlna šetření započala v roce 2004 a zatím poslední 8. vlna byla ukončena v roce 2021. V roce 2020 byla 8. vlna doplněna o speciálním doplňkový dotazník SHARE-COVID, který se opakoval v létě 2021. Aktuálně se SHARE zúčastnilo na 140 000 respondentů (vlna 1 až 8) a bylo provedeno přibližně 530 000 rozhovorů. Česká republika se do studie SHARE zapojila v roce 2006 a účastní se dalších všech vln sběru dat. (SHARE, 2022a; Boháček, 2010)

Sběr dat probíhá buď za pomoci počítačem podporovaných self-reported dotazníků (CAPI) nebo počítačem podporovaných telefonických rozhovorů (CATI), použito hlavně v 8. vlně z důvodu pandemie COVID-19. Základní dotazník SHARE je složen z 20 modulů a pokrývá klíčové oblasti života. Sběr dat je shromažďován pomocí CAPI dotazníků, případně doplněn o písemný dotazník, tzv. „dropoff“ dotazník, který má za účel poskytnout jednotlivým zemím možnost pokládat individuální otázky a poskytuje tak možnost zjišťovat informace lokálních témat, které by nemusela mít smysl pro ostatní země. Respondenti nemají povinnost odpovídat na všechny moduly dotazníku. (SHARE, 2022a)

Všechny vlny (vlna 1 až 8) obsahují základní dotazníkový panel napříč studii stejného, popřípadě mohou být otázky aktualizovány. Třetí vlna byla zaměřena na retrospektivní průzkum zabývající se historií života respondentů, tzv. SHARELIFE. Dotazník SHARELIFE zahrnuje otázky z klíčových oblastí života respondentů, od

partnerských vztahů a dětí, přes bydlení a pracovní kariéru až po otázky zaměřen na zdravotní stav a zdravotní péči. Osmá vlna průzkumu byla dodatečně doplněna o SHARE Corona dotazník, zabývající se dopadem nemoci COVID-19 na sociální, zdravotní a ekonomickou oblast života. (SHARE, 2022b)

Usnadněný přístup k SHARE datům mají studenti všech vysokoškolských stupňů. Studenti, kteří jsou zapsáni do univerzitních programů, mají zprostředkovaný otevřený přístup skrze datový portál easySHARE. Na rozdíl od standardního datového souboru SHARE, easySHARE shromažďuje informace za všechny respondenty v průběhu všech vln a obsahuje tak jednodušou sadu dat. Obsahem této sady jsou pouze některé ze základních proměnných jako například socioekonomické, demografické nebo spočítané zdravotní indexy. (Boháček, 2010; Börsch-Supan et Gruber, 2020,2022;)

7.2 Výběr respondentů pro analýzu

Tato diplomová práce pracuje s respondenty, kteří se zúčastnili 8. vlny studie SHARE za Česko a současně vyplnili dobrovolný „dropoff“ dotazník (sběr dat probíhal od října roku 2019 do března roku 2020) pro 8. vlnu, konkrétně oddíl E – Sexuální život. Tento oddíl byl zaměřen na sexualitu ve starším věku a obsahoval celkem 5 otázek směřovaných na toto téma, otázky byly dobrovolné a respondent neměl povinnost odpovídat. Pro analýzu byly použity tři otázky z tohoto bloku, a to otázky zaměřující se na zjištění informací ohledně frekvence sexuálního styku, důležitosti sexuální aktivity a sexuální touhy. Poslední dvě otázky týkající se internetových seznamek a používání internetových portálů se sexuální tematikou nebyly do analýzy zahrnuty. K získání sociodemografických charakteristik a některých dalších proměnných byl využit datový soubor easySHARE pro 8. vlnu. V případě všech hypotéz je pracováno s respondenty starších 50 let. (Gruber et Börsch-Supan 2020,2022).

7.2.1 Výběr proměnných pro analýzu

Tato kapitola bude pojednávat o výběru a následné úpravě vybraných proměnných na základě rešerše literatury. Hypotézy a výzkumné otázky v této diplomové práci se věnují tomu, jak vybrané faktory souvisí se sexuální aktivitou jedince ve stáří. Jako faktory byly vybrány pohlaví, věk, vzdělání, domácnost s partnerem, subjektivní

zdraví, kvalita života, depresivní škála, sexuální důležitost a pohoda. Vysvětlovanou proměnnou bude sexuální aktivita.

7.2.2 Proměnné vstupující do analýzy

Následující text představí proměnné, které vstupovaly do analýzy a jejich provedené úpravy, pro potřeby výzkumu.

Sociodemografické proměnné

Pohlaví

Informace o pohlaví respondentů bylo převzato z datového souboru easySHARE pro 8. vlnu (značeno jako *female – Gender*). Proměnná byla v analýze využita v původním formátu a nebyla nijak upravována.

Věkové skupina

Informace o věkové struktuře pochází z datového souboru easySHARE pro 8. vlnu (značena jako *age – Age at interview (in years)*). Z původní podoby proměnné byla vytvořena proměnná věkové kategorie. Výsledná proměnná byla rozdělena do 4 kategorií po 10letých věkových skupinách.

- 50–59 let
- 60–69 let
- 70–79 let
- 80+ let

Vzdělání

Informace o vzdělání respondentů pochází z datového souboru easySHARE pro 8. vlnu (značeno jako *isced1997_r – Education of respondent in ISCED 1997 Coding*) a je kategorizována dle mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED-97. Pro potřeby analýzy byly jednotlivé kategorie sloučeny do 3 kategorií, které jsou uvedeny v následující tabulce 1.

Tabulka 1: Kategorie proměnné Vzdělání

Původní kategorie	Nová kategorie
Žádné ISCED 1 ISCED 2	Primární
ISCED 3 ISCED 4	Sekundární
ISCED 5 ISCED 6	Terciální

Ve výběru byly také možnosti „Ostatní“ a „Stále ve škole“ pro nedostupnost informací o těchto kategoriích, byly zahrnuty mezi chybějící hodnoty a do analýzy nevstupovaly.

Domácnost s partnerem

Informace o soužití s partnerem ve společné domácnosti pochází z datového souboru easySHARE 8. vlny (značeno jako *partnerinhh – Living with spouse/partner*). Proměnná byla v analýze využita v původním formátu a nebyla nijak upravována, má následující podobu:

- domácnost s partnerem
- bez partnera

Proměnné zdravotního stavu a životní pohody

Subjektivní zdraví

Informace o subjektivním hodnocení zdravotního stavu respondentů pochází z datového souboru easySHARE 8. vlny (značeno jako *sphus – Self-perceived Health*). Původní proměnná obsahovala 5 kategorií, ale pro účely analýzy byly proměnné sloučeny do 2 kategorií, jak je uvedeno v následující tabulce 2.

Tabulka 2: Kategorie proměnné Subjektivní hodnocení zdraví

Původní kategorie	Nová kategorie
Vynikající Velmi dobré Dobré	Dobré
Průměrné Špatné	Špatné

Kvalita života a „well-being“

Informace o kvalitě života respondentů pochází z datového souboru easySHARE 8. vlny (značeno jako *casp* – *CASP: quality of life and well-being index*). Kvalita života starších dospělých se hodnotí ve čtyřech oblastech: kontrola, autonomie, seberealizace a potěšení. CASP-12 je baterie dvanácti otázek a každá jednotlivá otázka je vyhodnocována na čtyř bodové škále. Respondenti mají na výběr z možností odpovědi („Často“), („Někdy“), („Ne často“), („Nikdy“). Vyšší celkové skóre CASP interpretuje jako vyšší QoL s možným rozsahem hodnot 12–48. CASP 12 je zkrácenou verzí původní škály CASP-19 a byla speciálně navržena pro použití ve studii SHARE. Vymezení kategorií bylo provedeno na základě literatury a číselné indexy proměnné byly pro potřebu analýzy kategorizovány do 4 následujících kategorií. (Vozikaki et al., 2017; Conde-Sala et al., 2017; Portellano-Ortiz et al., 2018; Kerry, 2018)

- nízká QoL <34
- střední QoL 35–37
- vysoká QoL 38–39
- velmi vysoká QoL >39

Symptomy deprese

Informace o symptomech deprese respondentů pochází z datového souboru easySHARE 8. vlny (značeno jako *euro-d* – *Depression scale EURO-D – high is depressed*). Proměnná obsahovala hodnoty z depresivní škály, tuto hodnotící stupnici EURO-D vyvinul program EURODEP Concerted Action Programme a její skóre nabývá hodnot 0 až 12, přičemž neposkytuje diagnózu duševní poruchy, je používána pro běžnou populaci a není určena pro lékaře. (Gennaro et al, 2019) Pro účely analýzy byly vytvořeny následující dvě kategorie:

- bez deprese (0–3)
- deprese (4–12)

Proměnné sexualita ve stáří

Sexuální aktivita

Informace o sexuální aktivitě respondentů pochází z „dropoff“ dotazníku 8. vlny pro Česko (značeno jako *cz_E1 – Sex frequency*). Respondent byl dotazován na prožitou sexuální aktivitu v posledních 12. měsících (celé znění v Příloze 1). Původní proměnná obsahovala 5 kategorií. Pro účely analýzy byla nahrazena binární proměnnou sexuální aktivita, jak uvádí následující tabulka 3. Sexuální aktivita bude v analýze zastupovat závislou vysvětlovanou proměnou.

Tabulka 3: Kategorie proměnné Sexuální aktivita

Původní proměnná	Nová kategorie
Žádná Jedenkrát měsíčně nebo méně	Neaktivní
Třikrát až dvakrát měsíčně Jedenkrát až dvakrát týdně Třikrát nebo více týdně	Aktivní

Sexuální důležitost

Informace o sexuální důležitosti respondentů pochází z „dropoff“ dotazníku 8. vlny pro Česko (značeno jako *cz_E2 – Sex importance*). Respondent byl dotazován na pocit sexuální důležitosti v posledních 12. měsících (celé znění v Příloze 1). Původní proměnná obsahovala 5 kategorií, ale pro účely analýzy byly proměnné sloučeny do 2 kategorií, jak je uvedeno v následující tabulce 4.

Tabulka 4: Kategorie proměnné Sexuální důležitost

Původní kategorie	Nová kategorie
Vůbec důležitý Málo důležitý	Nedůležitý
Docela důležitý Hodně důležitý Nesmírně důležitý	Důležitý

Sexuální touha

Informace o sexuální touze respondentů pochází z „dropoff“ dotazníku 8. vlny pro Česko (značeno jako *cz_E3 – Sex desire*). Respondent byl dotazována na pocit touhy v posledních 12. měsících (celé znění v Příloze 1). Původní proměnná obsahovala 5 kategorií, ale pro účely analýzy byly proměnné sloučeny do 2 kategorií, jak je uvedeno v následující tabulce 5.

Tabulka 5: Kategorie proměnné Sexuální touha

Původní kategorie	Nová kategorie
Nikdy Zřídka	Nepocítuje touhu
Občas Často Neustále	Pocítuje touhu

7.3 Metodika

V následující kapitole je popsána metodika použitých analýz, které byly vybrány pro zodpovězení výzkumných otázek a hypotéz. K prezentaci výstupů této diplomové práce bylo využito metod deskriptivní statistiky, analýzy kontingenčních tabulek a binární logistické regrese. Vyhodnocení statistické významnosti probíhalo na 5% hladině významnosti ($p < 0,05$) ve všech analýzách. Veškeré zpracovávání a úprava dat probíhalo skrze statistický softwar IBM SPSS Statistics 25 a konečná grafická úprava apod. v rámci softwaru Microsoft Office 365 Excel.

Metoda kontingenčních tabulek posuzuje závislosti a homogenitu. Pro analýzu v této diplomové práci byly využity pro zjištění procentuálního rozložení sexuální aktivity mezi jednotlivými kategoriemi proměnných. Vyhodnocení závislosti probíhalo prostřednictvím Pearsonova χ^2 testu (takzvaný chí-kvadrát test). (Hendl, 2012; Rabušic a kol., 2019)

Další zvolenou metodou pro analýzu byla binární logistická regrese, pro dichotomický (nabývá maximálně dvou hodnot, zde ano x ne) charakter závislé

proměnné. Binární logistická regrese je metodou vícerozměrné analýzy a je volena v případech, kdy závislá proměnná nabývá dvou hodnot – 1= událost nastala a 0 = událost nenastala. V této diplomové práci je binární proměnná sexuální aktivita (ano či ne). Binární logistická regrese umožňuje odhalení, jak závislejší hodnoty pravděpodobnosti na podmínkách daných nezávislými proměnnými. Výstupem je poměr šancí (OR) s 95 % intervalem spolehlivosti (CI). Do modelu byly proměnné zařazovány vždy za pomoci metody „enter“ a to umožňuje vstup všech proměnných v jednom kroku. (Hendl, 2012; Rabušic a kol., 2019)

Celkem byly vytvořeny tři regresní modely. Jako závislá proměnná do analýzy vždy vstupovala *Sexuální aktivita*, která je podrobněji představena v kapitole 7.2.2, *žena* byla stanovena jako referenční kategorie. První základní model zahrnoval sexuální aktivitu kontrolovaný o pohlaví a věkové kategorie, následoval druhý model, který vždy zahrnoval vysvětlující proměnné pohlaví a věk a k nim byla jednotlivě přidána jedna nezávislá proměnná. Celkem takto bylo pro druhý model vytvořeno sedm podmodelů a na základě signifikance výsledků u jednotlivých modelů byl vytvořen třetí model. Třetí model zahrnoval závislou proměnnou sexuální aktivitu kontrolován o pohlaví a věkové kategorie, dále vstupovalo vzdělání, sexuální důležitost s touha. Následující tabulka 6 představuje výběr referenčních kategorií, které byly použity pro všechny vytvořené modely nezávislých proměnných. Tento výběr byl uskutečněn na základě předpokladu, že u těchto kategorií lze předpovídat nejnižší prevalenci sexuální aktivity.

Tabulka 6: Referenční kategorie nezávislých proměnných

Proměnné	Referenční kategorie
Pohlaví	Žena
Věkové kategorie	80+ let
Vzdělání	Primární
Domácnost s partnerem	Bez partnera
Subjektivní zdraví	Špatné
Kvalita života	Nízká
Symptomy deprese	Deprese
Sexuální důležitost	Nedůležitý
Sexuální touha	Nepocítuje

8 Sexuální aktivita starších osob v Česku – vlastní analýza

V následující kapitole bude popsána základní charakteristika zkoumaného souborů a dále budou interpretovány výsledky samotné analýzy. Popisná statistika prezentuje absolutní, relativní a kumulativní četnosti. Kumulativní četnosti nezahrnují chybějící hodnoty (missing). Dále budou prezentovány OR jednotlivých analýz na 5 % hladině významnosti a jejich 95 % intervaly spolehlivosti. Výsledky, které budou statisticky významné na 5 % hladině významnosti, budou v tabulkách tučně zvýrazněny.

8.1 Charakteristika souboru

V následující podkapitole bude popsána charakteristika analyzovaného souboru.

Tabulka 7 uvádí sociodemografické charakteristiky souboru. Dostupný soubor čítal 2706 respondentů, z toho bylo 61,1 % žen. Nejzastoupenější věkovou kategorií byla kategorie 70–79 let (42,2 %), nejméně zastoupenou pak 50–59 let (5,3 %). Nejpočetnější kategorií vzdělání bylo sekundární (48,3 %), dále primární (35,3 %) a následovalo terciální (15,4 %). Ve společné domácnosti s partnerem žilo 64,7 % dotazovaných respondentů.

Tabulka 7: Sociodemografické charakteristiky respondentů

		Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní četnost [%]
Celkem		2706	100,0	100,0
Sociodemografické charakteristiky				
Pohlaví	muž	1052	38,9	38,9
	žena	1654	61,1	100,0
	missing	0		
Věková kategorie	50–59 let	144	5,3	5,3
	60–69 let	982	36,3	41,6
	70–79 let	1143	42,2	83,9
	80+ let	437	16,1	100,0
	missing	0		
Vzdělání	primární	955	35,3	35,7
	sekundární	1306	48,3	84,5
	terciální	416	15,4	100,0
	missing	29	1,1	
Domácnost s partnerem	s partnerem	1751	64,7	64,7
	bez	955	35,3	100,0
	missing	0		

Zdroj dat: studie SHARE, vlastní výpočet

Tabulka 8 uvádí jednotlivé četnosti ostatních proměnných, které vstupují do analýzy. Většina respondentů hodnotila své zdraví jako subjektivně dobře a to ve 71,0 %. U hodnocení kvality života byla nejčtenější kategorií nízká kvalita (32,7 %) a nejnižší kategorií byla vysoká kvalita života (12,0 %). Podle hodnotící škály EURO-D bylo vyhodnoceno, že 75,6 % respondentů nevykazovalo depresivní symptomy a 20,7 % respondentů vykazovalo symptomy deprese. Sexuálně neaktivních respondentů bylo 61,6 %. 58,8 % respondentů uvedlo, že nepřikládají sexu důležitost a 53,0 % respondentů také uvedlo, že nepocítují žádné sexuální touhy.

Tabulka 8: Zdravotní charakteristiky a charakteristiky sexuálního života respondentů

		Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Kumulativní četnost [%]
Celkem		2706	100,0	100,0
Subjektivní zdraví	dobré	1920	71,0	71,1
	špatné	782	28,9	100,0
	missing	4	0,1	
Kvalita života	nízká	886	32,7	35,6
	střední	496	18,3	55,6
	vysoká	324	12,0	68,6
	velmi vysoká	781	28,9	100,0
	missing	219	8,1	
Symptomy deprese	bez deprese	2046	75,6	78,5
	deprese	560	20,7	100,0
	missing	100	3,7	
Sexuální důležitost	nedůležitá	1591	58,8	74,3
	důležitá	549	20,3	100,0
	missing	566	20,9	
Sexuální touha	nepocítuje	1434	53,0	67,5
	pocítuje	689	25,5	100,0
	missing	583	21,5	
Sexuální aktivita	neaktivní	1668	61,6	79,2
	aktivní	439	16,2	100,0
	missing	599	22,1	

Zdroj dat: SHARE, vlastní výpočet

8.2 Prevalence sexuální aktivity starších osob v Česku podle vybraných charakteristik

Prevalence sexuální aktivity mezi respondenty byla pouze 21,8 %. Tabulka 9 zobrazuje prevalenci sexuální aktivity podle vybraných proměnných. Sexuálně aktivních mužů bylo 19,6 % a 80,4 % bylo neaktivních. Mezi ženami bylo 21,6 % respondentek aktivních a 78,4 % neaktivních. Sexuálně aktivních respondentů ve věkové kategorii 50–59 let bylo 20,0 % a neaktivních 80,0 %, u věkové kategorie 60–69 let bylo sexuálně aktivních 21,5 % respondentů a neaktivních 78,5 %. Pro věkovou kategorii 70–79 let bylo sexuálně aktivních respondentů celkem 20,4 % a 79,6 % bylo neaktivních. V kategorie 80+ let bylo sexuálně aktivních respondentů 20,8 % a 79,2 % neaktivních. Sexuálně aktivních respondentů s primárním vzděláním bylo 23,9 % a neaktivních 76,1 %. Respondenti se sekundárním vzděláním tvořily skupinu 19,9 % a neaktivních bylo 80,1 %. Respondenti s terciálním vzděláním byly sexuálně aktivní v 17,4 % a neaktivních bylo 82,6 %. Respondenti žijící ve společné domácnosti s partnerem byli sexuálně aktivní v 19,6 % a neaktivních bylo 80,4 %, ti, kteří uvedli, že nežijí s partnerem v jedné domácnosti, byli sexuálně aktivní ve 23,1 % a neaktivních bylo 76,9 %.

Respondenti, kteří subjektivně hodnotili své zdraví jako dobré, bylo sexuálně aktivních 20,8 % a neaktivních 79,2 %. Respondentům hodnotící své zdraví špatně vycházeli procentuální výsledky sexuální aktivity stejně jako těm, kteří uváděli dobré zdraví. Respondenti s nízkou kvalitou života byli sexuálně aktivní ve 21,9 % a neaktivní v 78,1 %. Pro kategorii střední kvalita života bylo sexuálně aktivních 20,7 % a neaktivních 79,3 %. Respondenti s vysokou kvalitou života byly sexuálně aktivní v 17,9 % a neaktivních bylo 82,1 %, ti, kteří uváděli velmi vysokou kvalitu, života byli sexuálně aktivní ve 22,0 % a neaktivní ze 78,0 %. Respondenti, kteří neuváděli žádné depresivní symptomy byly sexuálně aktivní z 20,8 % a neaktivních bylo 79,2 %, ti, kteří uvedli symptomy deprese, byli sexuálně aktivní z 19,7 % a neaktivních bylo 80,3 %.

Respondenti, kteří uváděli, že je pro ně sex důležitý, byli sexuálně aktivní v 65,9 % a neaktivních bylo 34,1 %, naopak ti, co udávali sexuální nedůležitost, byly sexuálně aktivní v 5,9 % a neaktivních bylo 94,1 %. Dále ti, co uváděli, že pociťují sexuální touhu, byli sexuálně aktivní v 53,2 % a neaktivních bylo 46,8 % naopak

respondenti, co uváděli, že nemají sexuální touhy, byly sexuálně aktivních z 5,5 % a neaktivních bylo 94,5 %.

Statistická významnost pro chí-kvadrát se objevila u proměnných, vzdělání ($p=0,027$), sexuální touha ($p < 0,001$) a sexuální důležitost ($p < 0,001$).

Tabulka 9: Prevalence sexuální aktivity podle vybraných charakteristik respondentů

Celkem 2107	Sexuální aktivita				celkem %	p-hodnota chi2
	ne	%	ano	%		
Prevalence sexuální aktivity	21,8 %					
Pohlaví	muž	650	80,4	158	19,6	0,254
	žena	1018	78,4	281	21,6	
Věkové kategorie	50–59 let	88	80,0	22	20,0	0,950
	60–69 let	588	78,5	161	21,5	
	70–79 let	729	79,6	186	20,4	
	80+ let	266	79,2	70	20,8	
Vzdělání	primární	572	76,1	180	23,9	0,027
	sekundární	814	80,1	202	19,9	
	terciální	262	82,6	55	17,4	
Domácnost s partnerem	s partnerem	1098	80,4	268	19,6	0,062
	bez	570	76,9	171	23,1	
Kvalita života	nízká	552	78,1	155	21,9	0,541
	střední	292	79,3	76	20,7	
	vysoká	202	82,1	44	17,9	
	velmi vysoká	478	78,0	135	22,0	
Symptomy deprese	bez deprese	1263	79,2	332	20,8	0,603
	deprese	347	80,3	85	19,7	
Sebehodnocení zdraví	dobré	1192	79,2	313	20,8	0,985
	špatné	475	79,2	125	20,8	
Sexuální důležitost	nedůležitá	1433	94,1	90	5,9	<0,001
	důležitá	176	34,1	340	65,9	
Sexuální touha	nepocítuje	1296	94,5	75	5,5	<0,001
	pocítuje	307	46,8	349	53,2	

Zdroj dat: SHARE, vlastní výpočet

8.3 Faktory související se sexuální aktivitou starších osob v Česku

Tabulka 10 prezentuje výsledky logistické regrese (šance na sexuální aktivitu) základního modelu 1, do kterého vstupovaly pouze proměnné pohlaví a věkové kategorie. Muži měli oproti ženám nižší šanci na sexuální aktivitu (OR 0,88; 95% CI 0,706–1,094), ale výsledky neprokázaly statistickou významnost. Věkové kategorie rovněž mezi sebou neprokázaly zásadní rozdíly, hodnoty OR byly velmi blízko u sebe a pohybovaly se na úrovni hodnoty 1. V tomto modelu nebylo pohlaví ani věkové kategorie signifikantní v otázce sexuální aktivity.

Tabulka 10: Vztah pohlaví a věku a sexuální aktivity u starších osob, Česko – výsledky binární logistické regrese model 1

Šance na sexuální aktivitu		Model 1	
		OR	95% CI
Pohlaví	muž	0,88	0,706–1,094
	žena		1
Věkové kategorie	50–59 let	0,94	0,549–1,605
	60–69 let	1,04	0,759–1,429
	70–79let	0,97	0,715–1,325
	80+ let		1

Zdroj dat: SHARE, vlastní výpočet

Následující tabulka 11 prezentuje výsledky modelu 2. Vždy byla testována daná proměnná očištěná pouze o vliv pohlaví a věku. Každý samostatný pod – model byl kontrolován o vliv pohlaví a věkových kategorií. Efekt věku byl ve všech modelech 2a až 2g srovnatelný a věkové kategorie se od sebe nijak výrazně neodlišovali, jejich OR se ve všech výše zmíněných modelech pohybovali na hraně 1, tudíž se od sebe věkové kategorie nijak významně nelišily a nebyla prokázána ani statistická významnost ve vztahu k sexuální aktivitě, proto při popisu jednotlivých analýz jim nebude dále věnována pozornost. Efekt pohlaví byl v analýzách takový, že muži měli nepatrně menší šanci na sexuální aktivitu oproti ženám, ale nebyla zde statistická významnost. V Modelu 2f po přidání sexuální důležitosti se prokázala statistická významnost v otázce pohlaví ($p=0,017$) a muži měli o 0,70krát nižší šanci na sexuální aktivitu. V modelu 2g byla statistická významnost těsně pod hranicí významnosti ($p=0,056$). Vzhledem k tomu, že efekt pohlaví byl kontrolován v každém modelu 2, nebude mu při dalším popisu jednotlivých podmodelů věnována pozornost.

Model 2a zkoumal vztah mezi sexuální aktivitou a vzděláním. Osoby se sekundárním vzděláním (OR 0,79; 95% CI 0,627–0,989; $p=0,040$) a terciálním vzděláním (OR 0,68; 95% CI 0,484–0,950; $p=0,024$) vykazovaly nižší šanci na sexuální aktivitu než osoby s primárním.

Model 2b zkoumal vztah mezi přítomností partnera v domácnosti a sexuální aktivitou. Osoby ve společné domácnosti s partnerem (OR 0,82; 95% CI 0,646–0,1,035) měly nepatrně nižší šanci na sexuální aktivitu oproti osobám žijícím bez partnera, výsledek nebyl statisticky signifikantní.

Model 2c zkoumal vztah mezi sebehodnocením zdraví a sexuální aktivitou. Osoby s dobrým zdravím (OR 0,99; 95% CI 0,782–1,256) se nijak výrazně neodlišovali od osob se špatným zdravím.

Model 2d zkoumal vztah mezi kvalitou života a sexuální aktivitou. Kategorie střední OR 0,94; 95% CI 0,687–1,275) se výrazně neodlišovala od nízké QoL. Kategorie velmi vysoká kvalita života (OR 1,01; 95% CI 0,778–1,318) také neprokázala odlišnost od nízké QoL. Avšak kategorie vysoká kvalita života (OR 0,78; 95% CI 0,540–1,318) měla tendenci klesat k nižší šanci na sexuální aktivitu, než kategorie nízká QoL, pro žádnou kategorii se však nepotvrdila statistická významnost.

Model 2e zkoumal vztah mezi depresivními symptomy a sexuální aktivitou. Osoby bez deprese (OR 1,1; 95% CI 0,836–1,435) měly podobné šance na sexuální aktivitu jako osoby bez symptomů deprese, nebyla prokázána statistická významnost.

Model 2f se věnoval vztahu sexuální důležitosti a sexuální aktivity. Osoby uvádějící sexuální důležitost (OR 31,66; 95% CI 23,849–42,020; $p < 0,001$) měly vyšší šance na sexuální aktivitu než osoby uvádějící sexuální nedůležitost.

Poslední model 2e zkoumal vztah mezi sexuální touhou a sexuální aktivitou. Osoby uvádějící, že pociťují touhu (OR 19,94; 95% CI 15,073–26,389; $p < 0,001$) měly vyšší šanci na sexuální aktivitu oproti osobám netoužícím.

Tabulka 11: Vztah vybraných charakteristik a sexuální aktivity u starších osob, Česko – výsledky binární logistické regrese – model 2

Šance na sexuální aktivitu		Model 2a	Model 2b	Model 2c	Model 2d	Model 2e	Model 2f	Model 2g
		OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Pohlaví	muž	0,88 (0,704–1,095)	0,93 (0,742–1,176)	0,87 (0,701–1,086)	0,87 (0,691–1,089)	0,86 (0,689–1,084)	0,70 (0,528–0,939)	0,77 (0,593–1,007)
	žena	1	1	1	1	1	1	1
Věkové kategorie	50 - 59 let	0,96 (0,562–1,654)	1,03 (0,596–1,786)	0,95 (0,556–1,637)	0,89 (0,507–1,546)	0,96 (0,549–1,665)	0,94 (0,463–1,914)	0,94 (0,485–1,804)
	60 - 69 let	1,04 (0,761–1,440)	1,11(0,800–1,530)	1,06 (0,768–1,461)	1,01 (0,721–1,415)	1,09 (0,784–1,526)	1,05 (0,693–1,592)	0,94 (0,639–1,390)
	70 - 79let	0,97 (0,711–1,327)	1,01 (0,739–1,380)	0,99 (0,725–1,353)	0,97 (0,694–1,345)	1,03 (0,744–1,427)	1,09 (0,728–1,644)	0,95 (0,653–1,369)
	80+ let	1	1	1	1	1	1	1
Vzdělání	primární	1						
	sekundární	0,79 (0,627–0,989)						
	terciální	0,68 (0,484–0,950)						
Domácnost s partnerem	s partnerem		0,82 (0,646–1,035)					
	bez		1					
Sebehodnocení zdraví	dobré			0,99 (0,782–1,256)				
	špatné			1				
Kvalita života	nízká				1			
	střední				0,94 (0,687–1,275)			
	vysoká				0,78 (0,540–1,137)			
	velmi vysoká				1,01 (0,778–1,318)			
Symptomy deprese	deprese					1		
	bez deprese					1,10 (0,836–1,435)		
Sexuální důležitost	nedůležitá						1	
	důležitá						31,66 (23,849–42,020)	
Sexuální touha	nepocít'uje							1
	pocít'uje							19,94 (15,073–26,389)

Zdroj dat: SHARE, vlastní výpočet

Tabulka 12 prezentuje finální model 3, kam vstupovaly faktory, které se v předešlých analýzách ukázaly jako signifikantní ve vztahu sexuální aktivity. Tento model byl rovněž kontrolován pro pohlaví a věkové kategorie. Muži (OR 0,70; 95% CI 0,520–0,950; $p=0,022$) měli vůči ženám nižší šanci na sexuální aktivitu. Efekt věkové kategorie v tomto modelu nevykazovali statistickou významnost ale dle výsledku OR se od sebe ani nijak neodlišovali. Osoby se sekundární vzdělání (OR 0,71; 95% CI 0,520–0,974; $p=0,033$) měly signifikantně nižší sexuální aktivitu než osoby s primárním vzděláním. Terciální vzdělání vykazovalo tendenci pro nižší sexuální aktivitu, než vzdělání primární, nebyla zde však statistická významnost. V modelu 3 měly osoby pociťující sexuální důležitost ($p<0,001$) 11,6krát vyšší šanci na sexuální aktivitu, než osoby pro které nebyl sex důležitý. Osoby uvádějící sexuální touhu ($p<0,001$) měly 4,63krát vyšší šanci na sexuální aktivitu než osoby netoužící.

Tabulka 12: Vztah vybraných charakteristik a sexuální aktivity u starších osob, Česko – výsledky binární logistické regrese – model 3

<i>Šance na sexuální aktivitu</i>		Model 3	
		OR (95% CI)	p–hodnota
Pohlaví	muž	0,70 (0,520–0,950)	0,022
	žena	1	
Věkové kategorie	50–59 let	1,04 (0,499–2,157)	0,921
	60–69 let	1,01 (0,650–1,567)	0,966
	70–79let	1,10 (0,713–1,691)	0,671
	80+ let	1	
Vzdělání	primární	1	
	sekundární	0,71 (0,520–0,974)	0,033
	terciální	0,66 (0,415–1,036)	0,070
Sexuální důležitost	nedůležitá	1	
	důležitá	11,57 (8,101–16,519)	<0,001
Sexuální touha	nepociťuje	1	
	pociťuje	4,63 (3,199–6,703)	<0,001

Zdroj dat: SHARE, vlastní výpočet

9 Diskuse

Tato práce se zabývala vztahem vybraných faktorů na sexuální aktivitu starších dospělých v Česku. Kapitola bude věnována pracovním hypotézám a budou zde podrobněji diskutovány výsledky práce, včetně limitací výzkumu.

Hypotéza 1: *Předpokládáme, že osoby mající společnou domácnost s partnerem budou mít vyšší sexuální aktivitu než osoby žijící bez partnera.*

V první hypotéze byl analyzován předpoklad, že osoby mající společnou domácnost s partnerem budou mít vyšší šanci na sexuální aktivitu než osoby žijící bez partnera. Dle dosažených výsledků vlastní analýzy nebyl tento stav prokázán. Soužití s partnerem neprokázalo vyšší šanci na sexuální aktivitu oproti respondentům v domácnosti bez partnera. Šance na sexuální aktivitu byla dle výsledku binární regrese dokonce mírně nižší, ale vztah nebyl signifikantní. Tyto dosažené výsledky nekorrespondují s většinou světové literaturou, která se všeobecně shoduje, že dostupnost/přítomnost stálého sexuálního partnera je hlavním prediktorem sexuální aktivity ve stáří. (DeLamater, 2012; Kontula et Haavio-Mannila, 2009; Rinnab et al., 2012)

Nabízí se mnoho vysvětlení pro dosažené výsledky. Prevalence sexuální aktivity byla o něco vyšší u respondentů v domácnosti bez partnera (23,1 % oproti 19,6 %). Můžeme jen usuzovat, zda osoby v domácnosti byly bez partnera z důvodu jeho úmrtí, rozchodu, nebo jen nežily ve společné domácnosti, což je v dnešní společnosti všeobecný trend. Provedená rešerše literatury podporuje myšlenku, že se sexuální aktivita přesunuje z konvenčního soužití mezi partnerské svazky v separátním soužití. (Brown et al., 2018; De Jong Gierveld, 2004; Karraker et DeLamater, 2013) Provedené výzkumy v oblasti partnerského soužití ve vyšším věku a sexuální aktivity ukazují že v populaci se čím dál častěji objevují nové typy svazků oproti minulosti. Starší lidé více randí anebo zakládají alternativní typy vztahů, takzvané „living apart together“ (LAT), což znamená, že jsou partneři, ale žijí v oddělných domácnostech.

Provedená studie v Česku, která rovněž analyzoval data ze studie SHARE na české subpopulaci dokládá, že osoby, které zůstaly v nově vytvořeném nebo alternativním vztahu typu, randění, LAT a kohabitace, uváděly vyšší frekvenci sexuální aktivity oproti tradičním domácnostem, které žili společně a v manželství. (Ševčíková a kol., 2021)

Zjištěné výsledky také mohou poukazovat na kvalitu vztahů české subpopulace. Za zvážení stojí, zda naopak společné soužití nevede k poklesu sexuální aktivity, lidé spolu sice zůstávají žít ve společné domácnosti, ale jejich partnerské neshody mohou vést k útlumu sexuálních aktivit pro nefungující vztah. Další problém, který mohou páry v dlouhodobém soužití řešit je to, že jejich vztah nemusí být nefunkční, jen o sebe partneři ztratili zájem a tolik po sobě netouží jako dříve, a to může opět vést k poklesu sexuální aktivity. Tato myšlenka je v souladu s literaturou (Morton et Gorzalka, 2015). Tato zjištění shrnují myšlenku, že dlouhodobý vztah (manželství) a společné soužití se neukazuje jako protektivní faktor pro sexuální aktivitu v pozdějším životě.

Hypotéza 2: *Předpokládáme, že sexuální aktivita se bude lišit z hlediska pohlaví, resp. předpokládáme vyšší sexuální aktivitu u mužů než u žen.*

Výsledky této práce zjistily, že sexuální aktivita se lišila mezi pohlavími. Tento vztah nám vyšel navzdory očekávání opačně, protože analýza ukázala, že více sexuálně aktivní byly ženy. Toto zjištění je v opaku s dostupnou literaturou, která převážně uvádí, že ve vyšším věku jsou spíše sexuálně aktivní právě muži. (Šrámková, 2015; Kontula et Haavio-Mannila, 2009; Momtaz et al., 2014)

Co stojí za rozdílným výsledkem, by mohlo být předmětem dalšího výzkumu a bylo by potřeba hlubšího průzkumu. Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí ztráta partnera vlivem smrti, tento jev je pravděpodobně nejběžnější překážkou intimity spojované s věkem. Přesto, že ženy jsou častěji vystaveny vdovství, ukazuje se, že ženy se dokážou lépe vyrovnat s odchodem partnera, a tak mohou mít větší pravděpodobnost sexuální aktivity ve vyšším věku. Muži měli po ztrátě partnerky tendenci pociťovat značnou zranitelnost, zatímco ženy pociťovaly spíše nově nabytou odolnost (Koren, 2016). Literatura se rovněž shoduje i v tvrzení, že muži jsou více náchylní k depresím po ztrátě partnera nežli ženy. Je patrné, že nepříznivý vliv vdovství na duševní pohodu ovlivňuje více muže, ženy jsou v těchto situacích adaptivnější. (Umberson et al., 1992; Lee et al., 2001)

V úvahu také přichází změny v dnešní moderní společnosti, ženy se často vymaňují z tradičních rolí, ve kterých byly vychovány, jako že sexuální aktivita ve vyšším věku je nepatřičná. Loe (2004) ve své práci uvádí tvrzení, že pro ženy vyšších věkových kategorií je velice osvobozující vidět jak jejich dcery nebo vnučky vyrůstají ve společnosti, kde je jsou antikoncepční metody nebo léky pro podporu sexuálních

funkcí normalizovány, a to jim umožňuje dát průchod své sexualitě i ve vyšším věku, oproti době, ve které byly vychovány. Také rozmach sociálních a internetových sítí má určitě jistý podíl na sexualitě žen nejen ve vyšším věku. Další literatura odkazuje na to, že zejména ženy díky internetu přehodnotili pohled na svoji sexualitu a rozhodli se dát průchod svým sexuálním potřebám a přestaly se za tuto potřebu ve vyšším věku stydět. (Adams et al., 2003) Další práce odkazuje na tvrzení, že s přibývajícím věkem jsou to právě ženy, které uvádí menší obavy ze sexuálních problémů a mají nižší stupeň obav ze sexuální aktivity ve srovnání s muži (Lee et al., 2016).

Hypotéza 3: *Předpokládáme, že osoby s dobrým fyzickým i duševním stavem budou mít vyšší sexuální život než osoby s horší úrovní fyzického a duševního zdraví.*

Třetí hypotéza řešila otázku zdravotního a duševního stavu a jeho vlivu na sexuální aktivitu ve vyšším věku. Podle výsledku provedené regrese měly osoby s dobrým fyzickým a duševním stavem stejnou šanci na sexuální aktivitu jako osoby které neměly dobrý fyzický a duševní stav.

Provedená rešerše literatury se ale shoduje, že zdravotní a duševní stav pozitivně ovlivňuje sexuální aktivitu v pozdním věku. (Břegová a Vrublová, 2015; Corona et al., 2010; Stentagg et al., 2021; Klöner, 2004; 2021; Lindau et al., 2007; Vágnerová, 2000;) Opět se nabízí nespočet možných vysvětlení pro nesoulad s literaturou. Zde se mohl uplatňovat fakt, že samotný respondent byl v dobré fyzické a duševní kondici a jeho zdravotní stav ho v sexuální aktivitě nikterak neomezoval, ale zdravotním problémem, sexuální dysfunkcí nebo duševní nepohodou mohl trpět jeho partner, a proto nedocházelo k sexuální aktivitě. Sexuální dysfunkce jedince velmi často nekomplikují sexualitu pouze zasaženému, ale ovlivňují sexualitu celého páru. Nemožnost naplňovat partnerovi potřeby může vést k pocitům viny, méněcennosti a může velmi negativně ovlivnit duševní pohodu. Tato idea je v souladu s dostupnou literaturou (Crowe, 2012; Pastor, 2014). Protože sexuální život ve vyšším věku je hodně stigmatizované téma, mohlo docházet k nadhodnocování, ale i podhodnocování odpovědí respondentů a ti z různých důvodů nemuseli odpovídat zcela pravdivě.

Hypotéza 4: *Předpokládáme, že osoby, které mají vyšší kvalitu života, budou mít vyšší sexuální aktivitu než osoby s nižší kvalitou života.*

Čtvrtá hypotéza řešila vztah mezi kvalitou života a jeho vlivu na sexuální aktivitu. Osoby s velmi vysokou a střední kvalitou života nebyly více sexuálně aktivní než osoby

s nízkou kvalitou života. Osoby s vysokou kvalitou života byly méně sexuálně aktivní než osoby s nízkou kvalitou života. Žádný z těchto vztahů se však statisticky nepotvrdil. Dostáváme se do nesouladu s literaturou, která se obecně shoduje, že lidé s vyšší kvalitou života jsou více sexuálně aktivní. (Forbes et al., 2016; Neugarten, 1974; Lee et al., 2016; Skałacka et Gerymski, 2019)

Zde je možné se zamyslet nad tím, jestli zde nemohl působit opačný směr vztahů ve smyslu toho, zda dosažená výše kvality života nemohla ovlivňovat spíše sexuální aktivitu. Kvalitu života pravděpodobně může ovlivňovat spíše nenaplněná sexuální touha než frekvence sexuální aktivity. Z dostupné literatury taky plyne, že osoby v Česku mají nižší kvalitu vnímání života a hodnotí jí více jako nízkou ve srovnání s ostatními státy. (Corazza et al., 2019; Dragomirecká, a kol., 2008.) Dostupná literatura se také všeobecně shoduje i na tom, že sexuální aktivita je důležitým faktorem pro hodnocení QoL starších dospělých. (Forbes et al., 2016; Lee et al., 2016; Skałacka et Gerymski, 2019) Výzkumníci obecně navrhuji, že v otázkách šetření kvality života starších dospělých by mělo být daleko více zahrnováno hodnocení jejich sexuálního života (Wiley et Bortz, 1996, Kalra et et al., 2011)

Hypotéza 5: *Předpokládáme, že osoby pociťující sexuální touhu budou mít vyšší sexuální aktivitu než osoby bez těchto pocitů.*

Respondenti pociťující touhu byli více sexuálně aktivní a výsledek byl signifikantní. Nalezený vztah se plně shoduje s dostupnou literaturou, která se obecně shoduje v tvrzení, že sexuální touha je stále důležitý aspekt v životě starších dospělých a že nevymizí jen kvůli nástupu stáří. (Koukolík, 2014; Truhlářová a Marková, 2007; Skałacka et Gerymski, 2019; Kontula et Haavio-Mannila, 2009; Fasero et al., 2021)

9.1 Doplnující zjištění

Mimo stanové pracovní hypotézy analýza ukázala i doplňující výsledky o kterých bude v následující kapitole diskutováno. Bylo zjištěno, že lidé se sekundárním a terciálním vzděláním byli méně sexuálně aktivní než osoby s primárním vzděláním. Zde se dostáváme do rozporu s dostupnou literaturou, která většinou uvádí, že více sexuálně aktivní jsou lidé s terciálním vzděláním. (Wang et al., 2008; Momtaz, 2014) Možným vysvětlením je, že respondenti s různými stupni vzdělání mohou mít odlišná očekávání od sexuálního styku či jiné priority v intimní oblasti života. Dalším vysvětlení může být

socioekonomický statut, lidé s nižším vzdělání jsou více zatíženy stresem a jejich zaměstnání je většinou těžší manuální práce, tedy sexuální aktivitou mohou používat jako příjemný prostředek pro snížení stresu a zlepšení duševní pohody. Zároveň je uváděno, že lidé s nižším socioekonomickým statutem jsou kolektivněji a vyhledávají více intimní blízkost. (Karney, 2021)

Druhé významné zjištění bylo, že lidé považující sex za důležitý i ve vyšším věku, byli sexuálně aktivní. Tento výsledek je v naprostém souladu s dostupnou literaturou, která obecně shrnuje, že sex ve vyšším věku je stále důležitý a pozitivně ovlivňuje jak fyzickou, tak duševní rovnováhu zdraví. Osoby, pro které byl sexuální život důležitý tak měly výrazně vyšší šanci na sexuální aktivitu. (Campbell & Huff, 1995; Uzel, 2006; Skalačka et Gerymski, 2019; Lindau et al., 2007; Willert et Semans, 2000; Ambler et al., 2010; Šrámková, 2015; Gilmer et al., 2010)

9.2 Limitace

Analýzu provázely některé limity, kterým nelze nevěnovat pozornost. Jako limitem výzkumu vnímám především větší počet missing odpovědí, jednalo se hlavně o proměnné věnované sexualitě (missing: sexuální aktivita 599, sexuální důležitost 566, sexuální touha 583) což se může odrazit na výsledcích. Platí tedy, že i přes objevení významných výsledků, musíme brát v úvahu jejich interpretaci, protože v kategoriích s menším počtem respondentů se tato skutečnost mohla projevit rozlehlejším intervalem spolehlivosti. Jen těžko můžeme usuzovat, co doopravdy vedlo respondenty k nezodpovězení či přímo vynechání daných otázek. Protože pro starší věkové kategorie je typické, že se jich více týká ztráta partnera, mohl respondent například v nedávné době ovdovět a nebylo mu příjemné zodpovídat otázky spojené s partnerstvím či sexualitou, toto se však ale nemuselo týkat pouze „čerstvé“ ztráty partnera. Také mohl proběhnout jenom rozchod s partnerem, nemuselo dojít přímo k úmrtí. Dále mohl sehrát svou roli například stud, protože dotazovaná generace nemusí být zvyklá otevřeně mluvit o svém sexuálním chování. Dalším možným důvodem mohl být fakt, že respondent nemusel být u rozhovoru s tazatelem sám. Vyplnění dotazníku má sice probíhat pouze mezi tazatelem a respondentem, ale vzhledem k tomu, že sběr dat probíhal v domácnosti, nemuselo být soukromí respondenta dodrženo, a proto mu nemuselo být příjemné na otázky ohledně sexuality odpovědět. Možných důvodů, pro ztrátu těchto informací by se dalo najít jistě mnohem více.

Výše uvedené se pojí s typem bias, kterou nazýváme jako takzvanou „Social response bias“. Tento druh biasu se váže s nadhodnocováním dobrého chování či podhodnocováním špatného chování (události), a nejčastěji je spjat s tématy jako jsou schopnosti a dovednosti jedince, hodnocení osobnosti či otázky spojené se sexuálním chováním či náboženstvím. Dalším možným limitem této práce bylo, že byl k dispozici menší vzorek respondentů, tento fakt můžeme nejspíše přisuzovat i tak úzce citlivé tematice, jako je sexuální chování. V předkládané diplomové práci bylo sledováno, jaké faktory mají dopad na sexuální aktivitu, rovněž jsme si ale vědomi skutečnosti, že se zde může uplatňovat i opačný směr, kdy sexuální aktivita může ovlivňovat dané faktory.

Jistá ztráta informací mohla proběhnout i při kategorizaci proměnné sexuální aktivita, která zjišťovala, jak byl respondent za posledních 12 měsíců aktivní. Položená škála výběru odpovědí nebyla úplně vhodně položena, protože ve výběru odpovědí se nacházela možnost volby „jednou za měsíc či méně často“ a tak nebylo možné určit, co přesně je myšleno termínem méně často. Z tohoto důvodu byla tato odpověď zahrnuta spolu s možností neměl jsem sex za posledních 12 měsíců do kategorie neaktivní.

Otázka k zamyšlení pro budoucí výzkumy může být, jaké metody sběru dat se pro danou tematiku sexuálního chování jeví jako nejvhodnější. Zda by respondenti preferovali přímé osobní dotazování, formou rozhovoru a měli by tak lepší pocit z toho, že tyto intimní informace svěřují konkrétní osobě, či umožnění naprosté anonymity ve formě neasistovaných dotazníkových šetření, které zachovají naprostou anonymitu a dají třeba lepší možnost nepoddat se studu a odpovídat na tak choulostivou tematiku více pravdivě. Také by bylo vhodné vytvoření nových otázek ve smyslu lepšího formulování otázek. Dále zapojení témat partnerské spokojenosti a intimity a více je provázat s otázkami sexuální touhy a sexuální důležitosti. Zaměřit se více na intimní a citovou stránku sexuality, nynější výzkumy jsou zaměřené spíše na funkční stránku sexuality a často je opomíjena stránka duševní a citové sexuální vazby.

Pokud jde o hodnocení přínosů této diplomové práce, pozitivně hodnotím fakt, že byl analyzován vzorek české populace starších dospělých. Provedený výzkum představil současný sexuální život starších osob žijících v domácnostech. Provedený výzkum tak mohl podpořit ideu, že i pro starší věkové kategorie je sexuální aktivita stále důležitým bodem v jejich životě a neměla by být odsuzována nebo opomíjena. Je

více než důležité, tomuto tématu věnovat více pozornosti a předcházet tak předsudkům, které jsou pro tuto problematiku zcela typické.

10 Závěr

Sexualita starších dospělých je pro naši společnost stále velké tabu, i přestože je stárnutí neodvratitelnou složkou života každého z nás. Neporozumění skutečnému sexuálnímu životu starších osob mají na vině především četné mýty o stárnutí a věku, které jsou všeobecně v podvědomí společnosti. Stáří je často prezentováno jako období slabosti, fyzické křehkosti a asexuálních projevů. Pokud si máme představit sexuální život starších dospělých, většinou se nám vybaví pocity studu, rozpaků nebo nepatřičnosti. Tento stav bychom nejlépe mohli definovat tím, že naše společnost ještě stále nepřijala respekt k intimnímu životu starších dospělých a více převládá názor, že sexualita se ke staršímu věku nehodí a je doménou pouze osob v produktivním věku. Sexualita ve starším věku má bezesporu mnoho výhod, samozřejmě, že musíme brát v potaz fyzické limity, ale jednou velkou výhodou mohou být nabyté zkušenosti v sexuálním životě. S vyšším věkem se pojí klesající četnost sexuálních aktiv, ale intenzita sexuální touhy či sexuální pozornost vůči partnerovi může být zachována beze změny. Frekvence sexuální aktivity není jediným určujícím faktorem, podle kterého se hodnotí kvalitu sexuálního života. Podstatná je taky celková kvalita intimního vztahu mezi partnery. Pokud přijmeme fakt, že sexualita ve stáří je zcela přirozeným jevem, uvědomíme si všechny důležitosti této domény. Sexualita není omezena pouze jen na sexuální aktivitu, jsou do ní zahrnuty veškeré intimnosti, které nemusí zahrnovat jen sexuální akt. Jen pouhé vědomí, že máme po svém boku milujícího partnera může pozitivně ovlivňovat jak naši zdravotní pohodu, tak psychické blaho. Vyjádření intimního propojení je důležitým prostředkem projevu lásky, péče a pochopení v každém věku.

Připomenout si musíme však i stinné limity tohoto tématu, jako jsou mužské potíže s erekcí, ženy zase může trápit přechod do menopauzy a problémy s ní spojené. Sexuální problémy mohou silně ovlivňovat i psychickou pohodu. Sexuální život starších osob mohou komplikovat i zcela konkrétní zdravotní problémy. Toto období života se pojí i s velkou psychickou zátěží, ať už pro samotný příchod stárnutí a vyrovnáním se se situací, ale také pro odchody blízkých osob, partnerů obzvláště. Výzkumy na toto téma jsou v celosvětovém měřítku spíše chudé, většina studií, které se již této problematice věnují studují hlavně dopady na biomedicínskou stránku a velmi často přehlíží duševní a sociální dopady na sexualitu. Otázky na toto téma mohou být také vynechávány pro

společenské mínění. Poslední průzkumy však odhalují, že sexuální spokojenost se velice dobře uplatňuje jako spolehlivé měřítko pro vyhodnocování kvality života.

Sexualita je základní fyziologická potřeba, a neměla by být opomíjena jen kvůli vyššímu věku. Sexuální aktivita ve vyšším věku napomáhá k udržení lepší fyzické kondice a je důležitá pro udržení životní pohody. Pomáhá starším osobám zůstat citově silnějšími a vyrovnanějšími. I přes všechny tyto benefity je sexualita ve stáří do značné míry stále neprozkoumanou oblastí výzkumu.

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat analyzovaný vzorek pro Česko a přinést tak aktuální vzhled do sexuálních životů starších dospělých. Byl zpracován přehled prevalence sexuální aktivity různých skupin starších osob a dalším cílem bylo nalézt faktory, které ovlivňují sexuální aktivitu starších dospělých. Byly zjištěny genderové rozdíly v sexuální aktivitě starších dospělých a jako významnými faktory ovlivňující sexuální aktivitu se jevila sexuální touha a hodnocení důležitosti sexuálního života. Z těchto závěrů plyne, že sexualita má i ve stáří své významné místo a ovlivňuje hned několik domén života. Budoucí výzkumy by se měly více zaměřovat na tuto problematiku a snažit se získat více informací, než tomu bylo doposud.

Citace

Adams M, Oye J, Parker J (2003) Sexuality of older adults and the Internet: From sex education to cybersex, *Sexual and Relationship Therapy*, 18:3, 405-415, DOI: [10.1080/1468199031000153991](https://doi.org/10.1080/1468199031000153991)

Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Rev Obstet Gynecol*. 2012;5(1):16-27. PMID: 22582123; PMCID: PMC3349920.

Araujo AB, Mohr BA, McKinlay JB. Changes in sexual function in middle-aged and older men: longitudinal data from the Massachusetts Male Aging Study. *J Am Geriatr Soc*. 2004 Sep;52(9):1502-9. doi:10.1111/j.0002-8614.2004.52413.x. PMID: 15341552.

Beatrice 'Bean' E. Robinson, Walter O. Bockting, B. R. Simon Rosser, Michael Miner, Eli Coleman, The Sexual Health Model: application of a sexological approach to HIV prevention, *Health Education Research*, Volume 17, Issue 1, February 2002, Pages 43–57, <https://doi.org/10.1093/her/17.1.43>

Boháček, Radim, 2010. O projektu SHARE. In: SHARE Project [online]. [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <https://share.cerge-ei.cz/project.htm>

Brown SL, Lin IF, Hammersmith AM, Wright MR. Later Life Marital Dissolution and Repartnership Status: A National Portrait. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2018 Aug 14;73(6):1032-1042. doi: 10.1093/geronb/gbw051. PMID: 27131167; PMCID: PMC6093496.

Břegová, Bohdana a Yveta Vrublová, 2015. Sexualita seniorů s léčenou arteriální hypertenzí a edukace zdravotnickými pracovníky. *GERIATRIE A GERONTOLOGIE* [online]. (3), 131–134 [cit. 2022-05-10]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/geriatrie-gerontologie/2015-3-3/sexualita-senioru-s-lecenou-arterialni-hypertenzi-a-edukace-zdravotnickymi-pracovniky-55838>

Campbell, J. M., & Huff, M. S. (1995). Sexuality in the older woman. *Gerontology & Geriatrics Education*, 16(1), 71–81. https://doi.org/10.1300/J021v16n01_07

Conde-Sala JL, Portellano-Ortiz C, Calvó-Perxas L, Garre-Olmo J. Quality of life in people aged 65+ in Europe: associated factors and models of social welfare-analysis of data from the SHARE project (Wave 5). *Qual Life Res*. 2017 Apr;26(4):1059-1070. doi: 10.1007/s11136-016-1436-x. Epub 2016 Oct 20. PMID: 27766517.

Corazza, S. T., Vacková, J., & Costa, D. L. (2019). Analysis of quality of life in older adults in the Czech Republic and Brazil – a systematic review. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(4), 161-188. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Corona G, Lee DM, Forti G, O'Connor DB, Maggi M, O'Neill TW, Pendleton N, Bartfai G, Boonen S, Casanueva FF, Finn JD, Giwercman A, Han TS, Huhtaniemi IT, Kula K, Lean ME, Punab M, Silman AJ, Vanderschueren D, Wu FC; EMAS Study Group. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS). *J Sex Med.* 2010 Apr;7(4 Pt 1):1362-80. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01601.x. Epub 2009 Nov 19. PMID: 19929914.

Crowe, M. (2012). Couple relationship problems and sexual dysfunctions: Therapeutic guidelines. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(2), 154-159. doi:10.1192/apt.bp.109.007443

Čeledová, Libuše a Rostislav Čevela, 2017. Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3828-7.

De Jong Gierveld, J. (2004), Remarriage, Unmarried Cohabitation, Living Apart Together: Partner Relationships Following Bereavement or Divorce. *Journal of Marriage and Family*, 66: 236-243. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00015.x>

DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):125-41. doi: 10.1080/00224499.2011.603168. PMID: 22380585.

Dragomirecká E, Bartonová J, Eisemann M, Kalfoss M, Kilian R, Martiny K, von Steinbüchel N, Schmidt S. Demographic and psychosocial correlates of quality of life in the elderly from a cross-cultural perspective. *Clin Psychol Psychother.* 2008 May-Jun;15(3):193-204. doi: 10.1002/cpp.571. PMID: 19115440.

Fasero M, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Varillas-Delgado D, Coronado PJ. A higher quality of life by the Cervantes Short-Form Scale is related to a better sexual desire in postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol.* 2021 Nov;37(11):1014-1019. doi: 10.1080/09513590.2021.1929150. Epub 2021 May 21. PMID: 34018895.

Fisher, Linda, G. Oscar Anderson, Matrika Chapagain, Xenia Montenegro, James Smoot, and Amishi Takalkar. Sex, Romance, and Relationships: AARP Survey of Midlife and Older Adults. Washington, DC: AARP Research, May 2010. <https://doi.org/10.26419/res.00063.001>

Forbes MK, Eaton NR, Krueger RF. Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample. *J Sex Res.* 2017 Feb;54(2):137-148. doi: 10.1080/00224499.2016.1233315. Epub 2016 Oct 31. PMID: 27798838; PMCID: PMC5235964.

Gennaro, C., Paccagnella, O., & Zaninotto, P. (2019). A model-driven approach to better identify older people at risk of depression. *Ageing and Society*, 1-23. doi: [10.1017/S0144686X19001077](https://doi.org/10.1017/S0144686X19001077)

Gilmer MJ, Meyer A, Davidson J, Koziol-McLain J. Staff beliefs about sexuality in aged residential care. *Nurs Prax N Z.* 2010 Nov;26(3):17-24. PMID: 21188913.

Handsall, Candy a Kathy Chinn, 2010. Definitions of Sexual Health. In: Minnesota Department of Health [online]. [cit. 2022-07-19]. Dostupné z: <https://www.health.state.mn.us/people/sexualhealth/definitions.html>

Heldtová, Karolína a Věra Vránová, 2021. Vliv sexuální aktivity na psychické zdraví ženy: studentský příspěvek. *Profese online: recenzovaný časopis pro nelékařské zdravotnické obory* [online]. Olomouc, 14(1), 1-8 [cit. 2022-05-09]. ISSN 18034330. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/pol.2021.005>

Hendl, Jan, 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat.* 4., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0200-4.

Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry.* 2011 Oct;53(4):300-6. doi: 10.4103/0019-5545.91902. PMID: 22303037; PMCID: PMC3267340.

Karney BR. Socioeconomic Status and Intimate Relationships. *Annu Rev Psychol.* 2021 Jan 4;72:391-414. doi: 10.1146/annurev-psych-051920-013658. Epub 2020 Sep 4. PMID: 32886585; PMCID: PMC8179854.

Karraker, A. and DeLamater, J. (2013), Past-Year Sexual Inactivity Among Older Married Persons and Their Partners. *Journal of Marriage and Family*, 75: 142-163. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.01034.x>

- Kerry MJ. Bifactor model of the CASP-12's general factor for measuring quality of life in older patients. *J Patient Rep Outcomes*. 2018 Dec 4;2(1):57. doi: 10.1186/s41687-018-0078-x. PMID: 30515597; PMCID: PMC6279927.
- Kloner RA. Assessment of cardiovascular risk in patients with erectile dysfunction: focus on the diabetic patient. *Endocrine*. 2004 Mar-Apr;23(2-3):125-9. doi: 10.1385/ENDO:23:2-3:125. PMID: 15146090.
- Koh S, Sewell DD. Sexual functions in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2015 Mar;23(3):223-6. doi: 10.1016/j.jagp.2014.12.002. PMID: 25662519.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *Journal of Sex Research*, 46(1), 46–56. <https://doi.org/10.1080/00224490802624414>
- Koren C. Men's vulnerability--women's resilience: from widowhood to late-life repartnering. *Int Psychogeriatr*. 2016 May;28(5):719-31. doi: 10.1017/S1041610215002240. Epub 2015 Dec 22. PMID: 26691683.
- Koukolík, František, 2014. *Metuzalém: o stárnutí a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2464-8.
- Kratochvíl, Stanislav, 2002. *Sexuální starosti a radosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-633-0.
- Lee DM, Vanhoutte B, Nazroo J, Pendleton N. Sexual Health and Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016 Jul;71(4):698-710. doi: 10.1093/geronb/gbw018. Epub 2016 Mar 18. PMID: 26993519; PMCID: PMC4903037.
- Lee GR, DeMaris A, Bavin S, Sullivan R. Gender differences in the depressive effect of widowhood in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2001 Jan;56(1):S56-61. doi: 10.1093/geronb/56.1.s56. PMID: 11192346.
- Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007 Aug 23;357(8):762-74. doi: 10.1056/NEJMoa067423. PMID: 17715410; PMCID: PMC2426743.
- Loe, M. (2004). Sex and the Senior Woman: Pleasure and Danger in the Viagra Era. *Sexualities*, 7(3), 303–326. <https://doi.org/10.1177/1363460704044803>

Meston CM. Aging and sexuality. *West J Med.* 1997 Oct;167(4):285-90. PMID: 9348761; PMCID: PMC1304545.

Momtaz YA, Hamid TA, Ibrahim R, Akahbar SA. Racial and socioeconomic disparities in sexual activity among older married Malaysians. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014 Jan-Feb;58(1):51-5. doi: 10.1016/j.archger.2013.08.003. Epub 2013 Aug 23. PMID: 24021247.

Morton H, Gorzalka BB. Role of Partner Novelty in Sexual Functioning: A Review. *J Sex Marital Ther.* 2015;41(6):593-609. doi: 10.1080/0092623X.2014.958788. Epub 2014 Oct 28. PMID: 25222339.

Neugarten BL. Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science.* 1974;415(1):187-198. doi:[10.1177/000271627441500114](https://doi.org/10.1177/000271627441500114)

Palacios-Ceña D, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Peñas C. Sexual behaviors among older adults in Spain: results from a population-based national sexual health survey. *J Sex Med.* 2012 Jan;9(1):121-9. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02511.x. Epub 2011 Oct 24. PMID: 22023664.

Pastor, Zlatko, 2014. Mužské sexuální dysfunkce jako párový problém. *Kardiologická revue: Interní medicína [online].* (4), 302 [cit. 2022-05-27]. ISSN 2336-2898. Dostupné z: <https://www.kardiologickarevue.cz/casopisy/kardiologicka-revue/2014-4/muzske-sexualni-dysfunkce-jako-parovy-problem-49524>

Pidrman, Vladimír, 2009. Indikace antidepressiv v léčbě seniorů. *Česká geriatrická revue [online].* (1), 26- 30 [cit. 2022-05-10]. ISSN 1801-8661. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-geriatricka-revue/2009-1/indikace-antidepressiv-v-lecbe-senioru-33743>

Portellano-Ortiz, Cristina & Garre-Olmo, Josep & Calvó-Perxas, Laia & Conde-Sala, Josep Lluís. (2017). Factor structure of depressive symptoms using the EURO-D scale in the over-50s in Europe. Findings from the SHARE project. *Aging & Mental Health.* 22. 1-9. 10.1080/13607863.2017.1370688.

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

Rabušic, Ladislav, Petr SOUKUP a Petr MAREŠ, 2019. Statistická analýza sociálněvědních dat (prostřednictvím SPSS). 2., přepracované vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9247-1.

Rinnab L, Schrader AJ, Schrader M, Zengerling F. Männliche Sexualität im Alter [Male sexuality in the elderly]. *Urologe A*. 2012 Oct;51(10):1399-413. German. doi: 10.1007/s00120-012-2926-2. PMID: 23053036.

SHARE, 2022a. Dates and Facts about SHARE. In: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [online]. March 2022 [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <http://www.share-project.org/organisation/dates-facts.html>

SHARE, 2022b. Waves Overview. In: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe [online]. [cit. 2022-06-27]. Dostupné z: <http://www.share-project.org/data-documentation/waves-overview.html>

Skalacka, K. and Gerymski, R. (2019), Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics*, 19: 195-201. <https://doi.org/10.1111/psyg.12381>

Stentagg M, Skär L, Berglund JS, Lindberg T. Cross-Sectional Study of Sexual Activity and Satisfaction Among Older Adult's ≥ 60 Years of Age. *Sex Med*. 2021 Apr;9(2):100316. doi: 10.1016/j.esxm.2020.100316. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33676227; PMCID: PMC8072140.

Ševčíková, A., Gottfried, J. & Blinka, L. Asociace mezi sexuální aktivitou, typy vztahů a zdraví ve středním a pozdějším věku. *Arch Sex Behav* 50, 2667–2677 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02040-6>

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, [2015]. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-162-9.

Truhlářová, Zuzana a Dagmar Marková, 2007. Společenské mýty o sexualitě seniorů. In: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu [online]. Praha [cit. 2022-05-09]. Dostupné z: <https://planovanirodiny.cz/sbornik-2007/47-spolecenske-myty-o-sexualite-senioru>

Umberson, D., Wortman, C. B., & Kessler, R. C. (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(1), 10–24. <https://doi.org/10.2307/2136854>

Uzel, Radim, 2006. Sexuální výchova. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-69-5.

Vágnerová, Marie, 2000. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

Venglářová, Martina, 2007. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vostrý, Michal a Jaroslav Veteška, 2021. Kognitivní rehabilitace seniorů: psychosociální a edukační souvislosti. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2866-2.

Vozikaki, M., Papadaki, A., Linardakis, M. et al. Loneliness among older European adults: results from the survey of health, aging and retirement in Europe. *J Public Health (Berl.)* 26, 613–624 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10389-018-0916-6>

Wang TF, Lu CH, Chen IJ, Yu S. Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *J Clin Nurs.* 2008 Feb;17(4):443-50. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x. PMID: 18205677.

Weiss, Petr, 2010. Sexuologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

Wiley D, Bortz WM 2nd. Sexuality and aging--usual and successful. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1996 May;51(3):M142-6. doi: 10.1093/gerona/51a.3.m142. PMID: 8630707.

Willert, A., Semans, M. Knowledge and Attitudes About Later Life Sexuality: What Clinicians Need To Know About Helping the Elderly. *Contemporary Family Therapy* 22, 415–435 (2000). <https://doi.org/10.1023/A:1007896817570>

World Health Organization. Healthy ageing and functional ability. In: World Health Organization [online]. 26 October 2020 [cit. 2022-07-18]. Dostupné z: <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/healthy-ageing-and-functional-ability>

World Health Organization & Meeting on Education and Treatment in Human Sexuality (1974 : Geneva). (1975). Education and treatment in human sexuality : the training of health professionals, report of a WHO meeting [held in Geneva from 6 to 12 February 1974]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38247>

World Health Organization. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization

Zhu Y, Yang X, Fan X, Sun Y, Tan C, Wang Y, Zhu W, Ren D. Decreased Sexual Desire among Middle-Aged and Old Women in China and Factors Influencing It: A Questionnaire-Based Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021 May 25;2021:6649242. doi: 10.1155/2021/6649242. PMID: 34122604; PMCID: PMC8169273.

Zdroje dat:

Börsch-Supan, A. & S. Gruber (2020): easySHARE. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Dataset. doi: [10.6103/SHARE.easy.800](https://doi.org/10.6103/SHARE.easy.800)

Börsch-Supan, A. (2022). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8. Release version: 8.0.0. SHARE-ERIC. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w8.800

Přílohy

Příloha 1- Národní písemný dotazník – osmá vlna SHARE 2019/2022

E Sexuální život

Následující otázky jsou o sexualitě, která je velmi důležitá i ve starším věku. Můžete samozřejmě přeskočit otázku, na kterou nebudete chtít odpovědět.

1. Za posledních 12 měsíců, jak často jste měl/a sex s Vaším manželem/kou, partnerem/kou nebo známostí?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Neměl/a jsem sex	Jednou za měsíc či méně často	Dvakrát, třikrát do měsíce	Jednou nebo dvakrát do týdne	Třikrát do týdne a častěji
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

2. S ohledem na posledních 12 měsíců, jak moc je pro Vás důležitý sexuální život?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Není vůbec důležitý	Málo důležitý	Docela důležitý	Hodně důležitý	Nesmírně důležitý
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

3. S ohledem na posledních 12 měsíců, jak často pociťujete sexuální touhu?

Tím je myšleno chuť na sex, plánování sexu, pocit frustrace z nedostatku sexu apod.

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Neustále
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

4. Jak často jste během posledních 12 měsíců navštívil(a) internetové stránky či jiné online aplikace za účelem, který souvisel s Vaším sexuálním životem (např. vyhledávání informací, sledování stránek se sexuálním obsahem)?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

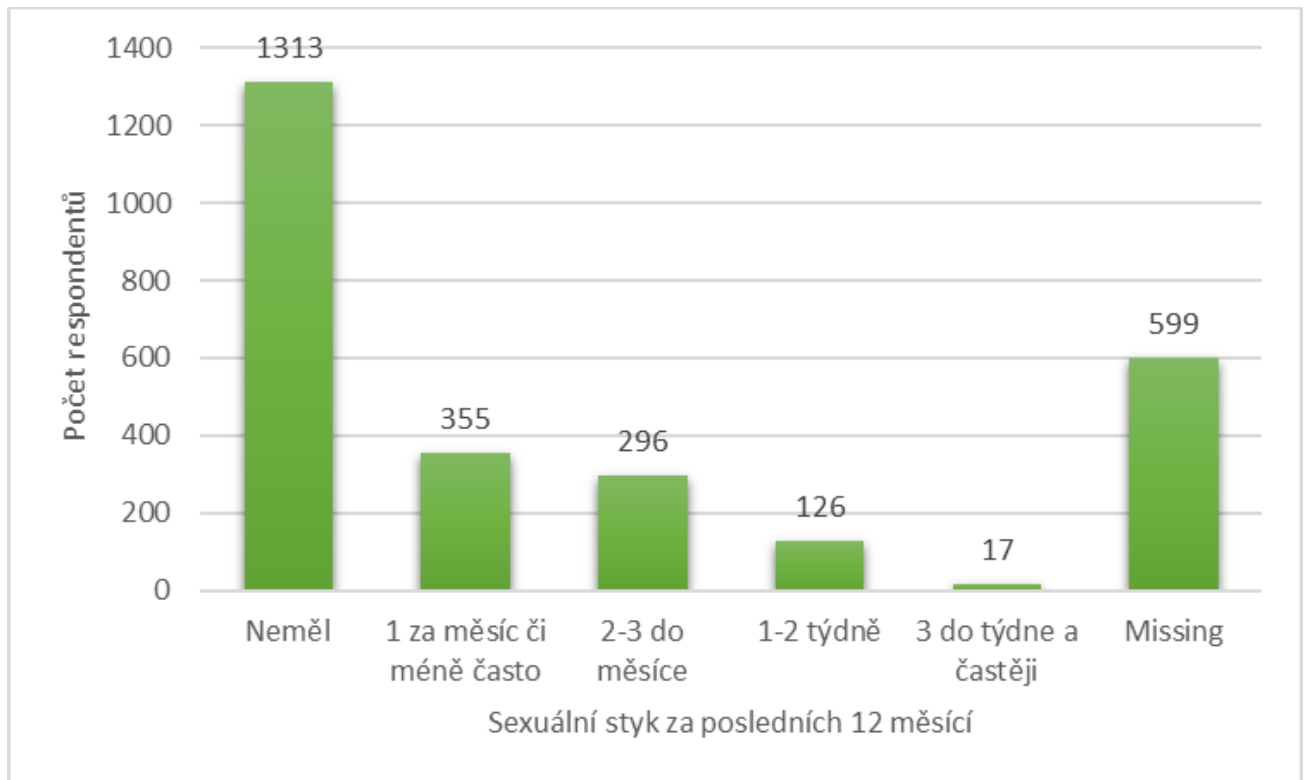
Vůbec	Jednou za měsíc či méně často	Dvakrát, třikrát do měsíce do měsíce	Jednou nebo dvakrát do týdne	Třikrát do týdne a častěji	Nepoužívám internet
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

5. Použil/a jste během posledních 30 dnů na internetu internetovou seznamku?

(Zakřížkujte prosím jeden čtvereček)

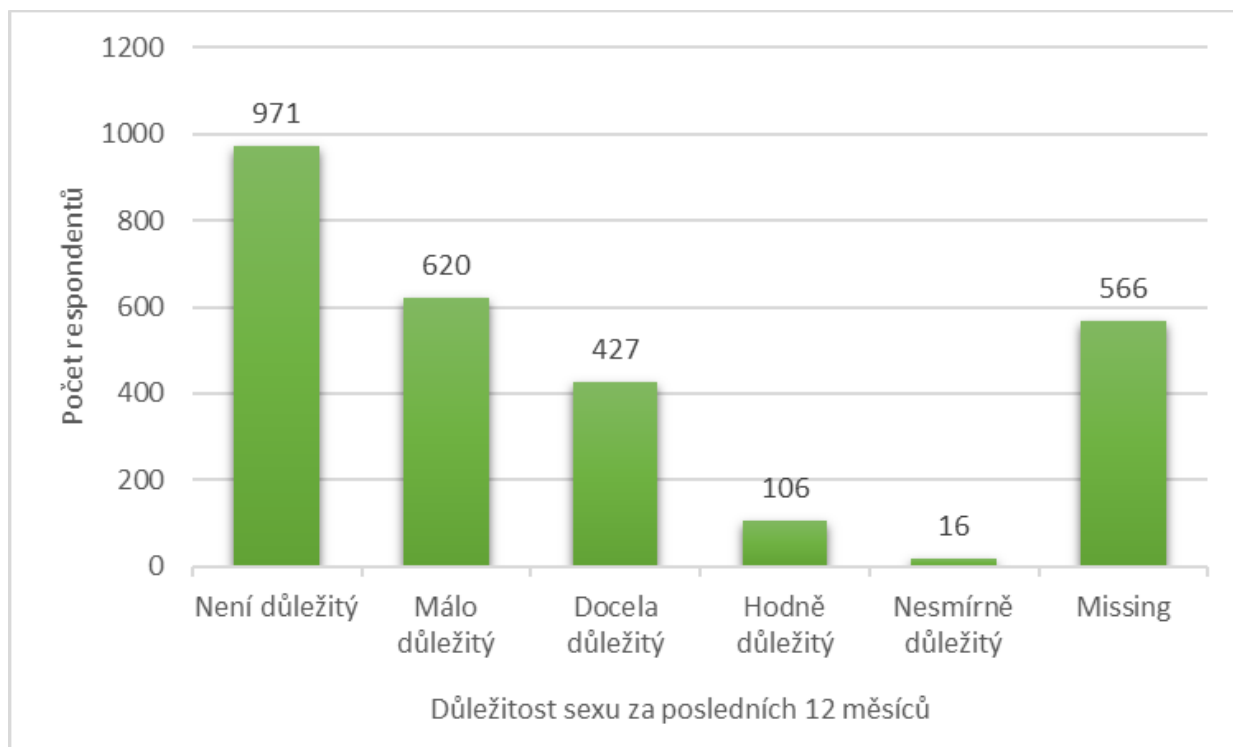
Ano	Ne	Nepoužívám internet
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Příloha 2 - Rozložení respondentů podle frekvence sexuální aktivity (absolutní hodnoty)



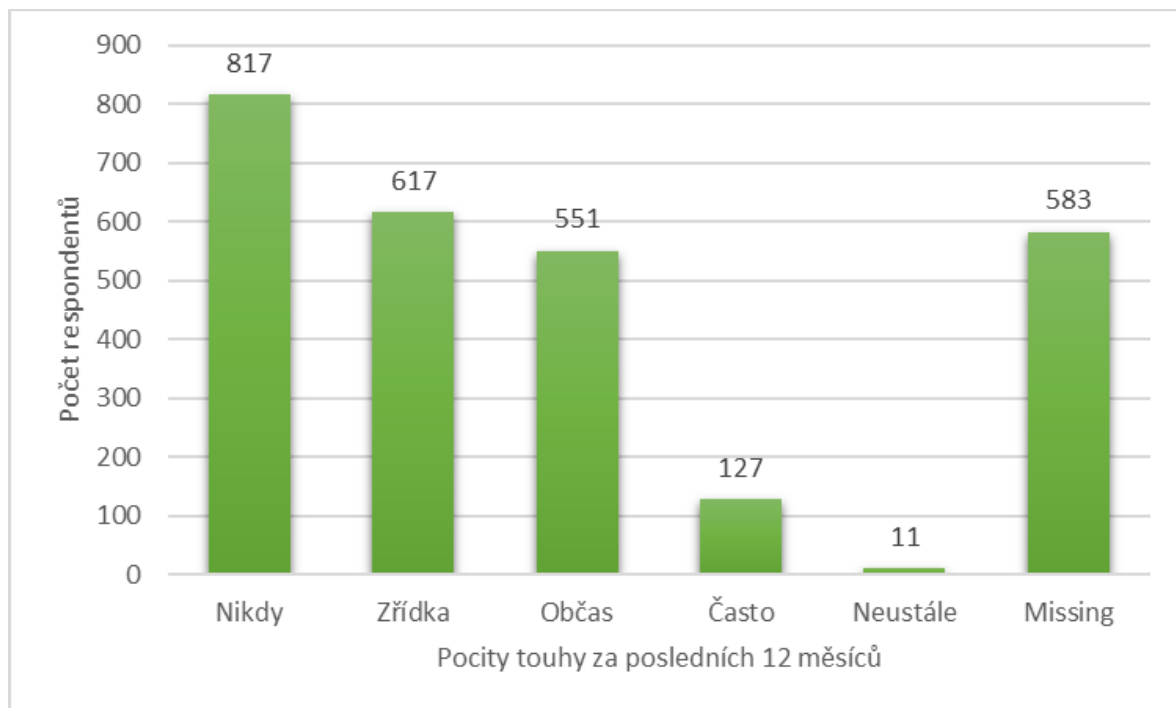
Zdroj: SHARE, vlastní zpracování

Příloha 3 - Rozložení respondentů podle proměnné sexuální důležitosti (absolutní hodnoty)



Zdroj: SHARE, vlastní zpracování

Příloha 4 - Rozložení respondentů podle proměnné sexuální touha (absolutní hodnoty)



Zdroj: SHARE, vlastní zpracování

Příloha 5 - Mezinárodní klasifikace vzdělání ISCED 97

kód	Úroveň vzdělání název	Obvyklý věk		Obv. délka trvání	Vstup z úrovně	Výstup do úrovně	Rámcový výukový program
		vstupu	výstupu				
0	Preprimární vzdělání	3	6	3	-	1	Uvedení dětí raného věku do prostředí školního typu, získání základních sociálních návyků
1	Primární vzdělání (první stupeň základního vzdělání)	6	11	5	0	2	Poskytnutí pevného základního vzdělání ve čtení, psaní a matematice spolu s elementárním porozuměním ostatním předmětům
2	Nižší sekundární vzdělání (druhý stupeň základního vzdělání)	11	15	4	1	TR, 3	Dokončení základního vzdělání, položení základů pro celoživotní vzdělávání, vytvoření základních dovedností. Konec povinné školní docházky.
3	Vyšší sekundární vzdělání	15	19	4	2	TR, 3, 4, 5	Druhý stupeň sekundárního vzdělání, programy jsou častěji předmětově specializovány.
4	Postsekundární terciární vzdělání	19+	20+	1	3	TR, 5	Programy sloužící pro rozšiřování znalostí získaných na úrovni ISCED 3.
5	Terciární vzdělání - první stupeň	19+	24+	5	3, 4	TR, 6	Programy s obsahem na vyšší úrovni než ISCED 3 nebo 4 poskytující kvalifikaci k vědecko-výzkumným programům i k profesím s vysokými kvalifikačními požadavky.
6	Terciární vzdělání - druhý stupeň	24+	27+	3+	5	TP	Programy, které vedou přímo k udělení vědecko-výzkumné kvalifikace.

TP = trh práce

Zdroj: ČSÚ