

## Obraz seksualności osób niesamodzielnych, w okresie późnej starości

Opinie na temat podejmowania kontaktów seksualnych przez osoby w starszym wieku pełne są stereotypów. Analizowane stereotypowe poglądy dotyczą uznawania życia seksualnego osób starszych za niemoralne oraz wskazują na imperatyw koncentrowania się na służeniu kolejnym pokoleniom (np. skupianiu się na wnukach), zamiast na myśleniu o własnych przyjemnościach seksualnych. Sprawdzone, w jakim stopniu przejęcie negatywnego nastawienia wiąże się z wybranymi wskaźnikami zdrowia i życia seksualnego. Trudno jest tu mówić o jednoznacznej zależności przyczynowo-skutkowej. Można jednak przyjąć hipotezę, że nieuleganie stereotypowemu myśleniu o starości, utrzymanie dobrej kondycji zdrowia fizycznego i psychicznego, podejmowanie prozdrowotnego stylu życia oraz umiejętności budowania i utrzymania szczęśliwych związków synergistycznie oddziałują na możliwości kontynuacji satysfakcjonującego życia seksualnego w wieku dojrzałym w zakresie i stopniu intensywności, na jaki pozwala fizjologia, postępujące zmiany hormonalne oraz skutki coraz częstszych chorób przewlekłych i przyjmowanych leków. Patrząc z kolei na różnego rodzaju stereotypy społeczne związane ze starzeniem się, warto przywołać wnioski z European Social Survey (ESS) przedstawione w artykule opublikowanym w 2020 roku w „PLoS One”. W rozważaniach autorzy za podstawę teoretyczną przyjęli model (SCM - Stereotype Content Model), w którym zakłada się dwa komponenty myślenia o ludziach starych jako o osobach szczególnie ciepłych i życzliwych (aspekt pozytywny), ale też mających ograniczone możliwości poznawcze (aspekt negatywny). Wykorzystując dane ESS 2008, próbę 54,5 tys. respondentów podzielono wśród 29 krajów europejskich na trzy grupy, uwzględniając przychylny stosunek do starości, negatywne nastawienie i poglądy ambiwalentne. Polska znalazła się w grupie trzeciej z racji pozytywnego poziomu oceny aspektu życzliwości osób starszych i negatywnej oceny ich możliwości intelektualnych. Co więcej, poprzez korelacje z indeksem wdrażania strategii wykazano wspieranie aktywnego starzenia się i to, że bez przełamania stereotypowych poglądów w społeczeństwie trudniej taką strategię wprowadzać.

Seks długo rozpatrywano w kategoriach prokreacji i osnuwała go aura tajemniczości, albo był i ciągle jest jeszcze w wielu kulturach tematem tabu. Tym bardziej życie intymne osób starszych nie stanowiło i często nadal nie stanowi problematykę podejmowaną przez badaczy. Nie ma się czemu dziwić, skoro jeszcze sto lat temu średnia wieku życia człowieka w Europie Środkowej niewiele przekraczała czterdziestą wiosnę. A zatem problemy osób, które przekraczały okres rozrodowy jawiły się jako marginalne. Seks osób po okresie przekwitania wydaje się zatem konsekwencją wydłużania się życia człowieka. Dopiero ostatnie lata minionego wieku przyniosły nowe doniesienia z badań nad



### Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit*

seksualnością seniorów, burząc mity o seksualności osób w późnym okresie dorosłości, czy nawet jego braku. A że dla samych seniorów seksualność jest ważnym aspektem życia, udowodniły badania, z których wynika, że seniorzy nie tylko myślą o seksie, ale także za nim tęsknią. Bez względu na wiek, człowiek zakochuje się tak samo. Zjawiska fizjologiczne i psychiczne związane ze zjawiskiem zakochania są niezależne od wieku. Podobne są uczucia, namiętności, fascynacja, potrzeba bliskości. Życie seksualne jest dla osób starszych istotnym elementem ich życia, wielu z nich jest czynnych seksualnie. Z jednych badań wynika, że wśród siedemdziesięciolatek ponad 60% kobiet i 75% mężczyzn deklaruje aktywność seksualną, z czego prawie dwie trzecie kobiet i trzy czwarte mężczyzn odczuwa satysfakcję. Inne badania obniżają znacznie procent aktywnych seksualnie kobiet po siedemdziesiątce do jednej trzeciej ich populacji. Jeszcze inne badania potwierdzają, że dwie trzecie kobiet czerpie przyjemność ze współżycia i osiąga orgazm, a większość starszych kobiet życzyłaby sobie erotycznych kontaktów, jednak bez ponownego zamążpójścia. Dane o polskich osobach w późnym okresie dorosłości zamieszczone w raporcie DUREXU wskazują na siedemdziesiąt procent odbywających stosunki płciowe. Zadowolenie z życia seksualnego w badaniach niemieckich spadało wraz z wiekiem, a mniej usatysfakcjonowane okazały się być kobiety. Ale to kobiety mają większe oczekiwania wobec życia, co sprawia, że w okresie późnej dorosłości nie mają partnerów i nie mogą czerpać radości z aktów seksualnych, czasami brak im odwagi na nowy związek. Także płęć jest zmienną, która różnicuje seniorów w ich seksualności. Różnica między kobietami i mężczyznami w częstotliwości odbywanych stosunków z wiekiem stale się zwiększa – kobiety wcześniej rezygnują z odbywania stosunków. Problemy związane z zaspokajaniem swoich potrzeb seksualnych stają się istotne szczególnie w przypadku „starości w instytucji”. Personel medyczny i niemedyczny nie przywiązuje wagi do tej sfery życia. Satysfakcja seksualna także w wieku późnej dorosłości może pozytywnie wpłynąć na samopoczucie, zwiększyć poczucie przydatności, samorealizacji itp. Zaspokajanie potrzeb seksualnych osób starszych staje się zatem istotną treścią dyskursu personelu szpitali, domów pomocy społecznej, domów opieki. Wiedza seksuologiczna oraz postawa otwartości wobec potrzeb seksualnych podopiecznych wydaje się ważnym asumptem do podnoszenia jakości życia seniorów zamieszkujących instytucje opiekuńcze. Ludzie czynni seksualnie dłużej zachowują potencję - bez względu na to, czy wynika to z silnego popędu, cechującego niektórych ludzi w całym ich życiu, czy też z samej aktywności seksualnej.

Ciekawą typologię wyborów strategii zachowań w sferze seksualnej dokonywanych przez osoby starzejące się przedstawiła Cichocka. Wśród tych strategii można wymienić:

- Kontynuację zachowań seksualnych w niezmienionej formie – strategia obarczona ryzykiem niepowodzenia wynikającego z mniejszej wydolności fizycznej partnerów seksualnych. Liczna grupa kobiet w okresie późnej dorosłości pozostaje w abstynencji seksualnej z powodu m.in. problemów z erekcją partnerów. Nierzadko kobiety obciążają siebie winą za niepowodzenia seksualne partnera, upatrując ich przyczyn w spadku własnej atrakcyjności seksualnej oraz kobiecości. Mężczyznom przydarza się utrzymać aktywność seksualną z dużo młodszymi od



## Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



*Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit*

siebie partnerkami, które mogą bardziej krytycznie oceniać męską sprawność seksualną, a to prowadzi do obniżenia samooceny w zakresie atrakcyjności fizycznej i seksualnej.

- Kontynuację zachowań seksualnych w zmienionej formie - przykładowo może być to stosowanie lubrykantów, leków wspomagających osiągnięcie erekcji, albo zastąpienie stosunków seksualnych masturbacją, bądź ograniczenie aktywności seksualnej do pieśzcot. Satysfakcja z tej strategii zależy przede wszystkim od akceptacji dla niej.
- Ograniczenie aktywności seksualnej - może limitować frustracje wynikające z niepowodzeń seksualnych, lecz jej efektywność zależy od tego, czy zastosowane ograniczenie nie pozostaje w znacznej sprzeczności z seksualnymi potrzebami jednostki lub nie godzi zbyt w samoocenę w zakresie atrakcyjności seksualnej.
- Wycofanie z aktywności seksualnej - wybór tej strategii może spowodować intensyfikację procesów starzenia się biologicznego, psychicznego, społecznego, podwyższenie ryzyka zachorowań (kłopoty z gruczołem krokowym). Ponadto może doprowadzić do stopniowej rezygnacji z dbania o swoje ciało, wygląd zewnętrzny oraz obniżenia samooceny w zakresie atrakcyjności fizycznej i seksualnej.

## Piśmiennictwo

1. Cichocka M. Starość i seks. [w:] M. Beisert (red.). Seksualność w cyklu życia człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN. Poznań 2004.
2. Fabiś A., Fabiś A. Aktywność seksualna osób starszych. [w:] Jodko A. (red.). Tabu seksuologii. Wydawnictwo Akademia Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Warszawa 2008.
3. Muszaliński M., Kędziora-Kornatowska K.: Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



### Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
[www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl) [mco@mco.krakow.pl](mailto:mco@mco.krakow.pl)



Rzeczpospolita  
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit