

## Wprowadzenie

W znacznej części społeczeństwa funkcjonuje stereotypowe myślenie o aseksualnej starości. Przeczą temu wyniki coraz częściej publikowanych badań ilościowych i jakościowych, które były przeprowadzane w wielu krajach. Jak wynika z raportu „Zdrowie i życie seksualne Polaków w 2017 roku”, połowa respondentów w wieku 50–74 lat we wskazanych w ankiecie ostatnich 4 tygodniach wykazywała aktywność seksualną – oceniając swoją sprawność seksualną, tzn. zdolność do odczuwania pożądania i satysfakcjonującego kontaktu seksualnego – na 68% oceny możliwej do uzyskania.

Badanie nad seksualnością Polek i Polaków prowadzę w Polsce od 1997 roku. Sporadycznie także próbowałem bliższej przyjrzeć się życiu seksualnemu osób po 50. roku życia. Poniższy raport daje obraz seksualności osób starszych uzyskany w świetle danych z 2017 roku. Ściśle koresponduje on z podobną publikacją własną wydaną w 2020 roku, a dotyczącą osób do 50. roku życia. W obu raportach analiza życia seksualnego wpisana jest w szerszą ocenę zdrowia badanej populacji. W cyklu tych dwóch monografii starałem się utrzymać równowagę między częścią dotyczącą zdrowia i seksualności, podkreślając też wielokrotnie wzajemne zależności. Silny związek zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego z życiem seksualnym jest ważnym przesłaniem wynikającym z niniejszego opracowania.

Celem raportu jest postawienie diagnozy stanu zdrowia i wybranych aspektów życia seksualnego osób będących w okresie późnej dorosłości i wczesnej starości. Zastosowane zostały tu metody analizy opisowej oraz próby zidentyfikowania uwarunkowań badanych zjawisk. Zaproponowany model uwzględnia ocenę potencjalnego wpływu stereotypów kulturowych na zachowania seksualne starszej części populacji.

W raporcie skoncentrowano się na grupie 743 osób, co stanowi część reprezentatywnej ogólnopolskiej próby 2500 respondentów. Wiele udostępnionych analiz jest odniesionych do porównań osób przed i po 50. roku życia, jak również zmian powiązanych z wiekiem w tej starszej grupie.

Tematyką seksualności osób starszych zajmowano się już wielokrotnie, przedstawiając opracowania teoretyczne i wyniki badań empirycznych, a zatem publikacja ta wpisuje się w nurt badań ogólnokrajowych. Badania ilościowe i jakościowe polskiej populacji powinny być okresowo powtarzane, ponieważ można wówczas

lepiej uchwycić zmiany pokoleniowe. Powojenny szczyt urodzeniowy (rocznik 1955) w roku realizacji prowadzonych przeze mnie badań zaczął zbliżać się do progu wczesnej starości. Na obecne postawy względem własnej seksualności i zachowania tego pokolenia miał wpływ klimat wychowania, ale nie bez znaczenia jest też obecny przekaz kulturowy. Mówiąc i pisząc o osobach starszych, trzeba mieć na uwadze nowe zjawiska, mniej widoczne w poprzednich latach, jak np. rosnący udział związków powtórnych czy przenoszenie sfery życia intymnego do cyberprzestrzeni. Nie należy również zakładać, że jest to tylko domena ludzi młodych.

W dokumentach strategicznych na temat polityki senioralnej duży nacisk kładzie się na aspekty ekonomiczne oraz konieczność zapewnienia opieki medycznej i społecznej zwłaszcza osobom najstarszym i o ograniczonej niezależności. Jest to całkowicie uzasadnione, choć minimum uwagi warto też poświęcić psychicznym i emocjonalnym aspektom starzenia się z perspektywy tych, którzy w ten etap życia dopiero wchodzi i w bardziej świadomy sposób przygotowują się do niego. W dobie dyskusji nad konsekwencjami starzenia się społeczeństwa i podejmowania licznych starań poprawy jakości życia osób starszych warto nie zapominać o potrzebie bliskości i korzyściach zdrowotnych wynikających z utrzymywania satysfakcjonujących związków niezależnie od wieku.

Zachodzi ponadto potrzeba szerszej edukacji społeczeństwa na temat procesów biologicznych związanych ze starzeniem się organizmu oraz metod radzenia sobie z narastającymi problemami zdrowotnymi, które przecież nie muszą oznaczać całkowitej rezygnacji z życia seksualnego.

## Problemy i wyzwania w starzejącym się społeczeństwie

Przedstawiane tu analizy powstały na podstawie wyników zrealizowanych w 2017 roku badań nad zdrowiem i seksualnością Polaków. Odnoszą się również do wyników badań powtarzanych cyklicznie od 1997 roku, tj. rund z lat: 1997, 2001, 2005, 2011.

Raport koncentruje uwagę na osobach w wieku 50–74 lat i jest swego rodzaju rozwinięciem publikacji wydanej w 2020 roku<sup>1</sup>. Zdrowie i jakość życia osób starszych uznane zostały w ostatnich latach za priorytetowe obszary działań zdrowia publicznego w Polsce i w wielu krajach wysoko rozwiniętych, co jest związane z ogólnym starzeniem się społeczeństw. Starzenie się społeczeństwa odbija się na rynku pracy, wpływa na strukturę i funkcjonowanie rodzin oraz stwarza konieczność reorientacji sektora opieki zdrowotnej poprzez stworzenie infrastruktury medycznej odpowiadającej potrzebom ludzi starszych. Osoby w okresie późnej dorosłości

---

<sup>1</sup> Izdebski, Z. (2020). *Zdrowie i życie seksualne Polek i Polaków w wieku 18–49 lat w 2017 roku. Studium badawcze na tle przemian od 1997 roku*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego. [Do tej właśnie publikacji często w niniejszym opracowaniu pojawiają się nawiązania, ponieważ forma pytań ankietowych, odpowiedzi i wyniki obu sondaży są niejako traktowane jako całość – Red.].

oraz wczesnej i późniejszej starości są jednak bardzo niejednorodną kategorią wiekową, która reprezentuje różne nasilenie problemów zdrowotnych, oraz grupą zróżnicowaną pod względem statusu zawodowego, sytuacji materialnej i rodzinnej. Według wskaźników pozytywnych pojawiających się w opracowaniach Global Burden of Diseases oczekiwana populacyjna długość życia w zdrowiu wynosi obecnie w Polsce około 60,5 roku dla mężczyzn i 64,3 roku dla kobiet. Wiele osób po 60. roku życia może i chce kontynuować dotychczasowy tryb życia. Jednym z paradoksów jest stosunkowo gorsza samoocena zdrowia wśród kobiet niż wśród mężczyzn mimo dłuższego przeciętnego trwania życia w populacji żeńskiej<sup>2</sup>.

Istnieje wiele alternatywnych klasyfikacji etapów życia człowieka z umiejscowionym w nim okresem starości. We wcześniejszym opracowaniu monograficznym odwoływałem się do mało znanej teorii Daniela J. Levisona<sup>3</sup>, który dzielił życie człowieka na ery i okresy przejściowe. W myśl tej teorii na wiek 40–60 lat przypada era trzecia określana jako średnia dorosłość, po której następuje era czwarta – późnej dorosłości, nie wprost nazywana: starością. Na styku tych dwóch er pojawia się okres przejściowy, między 60. a 65. rokiem życia. I choć wiele innych klasyfikacji uznaje już wiek 65 lat za okres wkraczania w starość, to nie wszyscy się do tej reguły stosują. Wyróżnianie kolejnych etapów również po 65. roku życia uzasadnia coraz dłuższe przeciętne trwanie życia kobiet i mężczyzn w krajach wysoko rozwiniętych oraz utrzymywanie aktywności zawodowej i społecznej w siódmej, a nawet w ósmej dekadzie życia. Obok tzw. trzeciego wieku mówi się coraz częściej o czwartym wieku jako okresie od około 80. roku życia. Dopiero czwarty wiek zaczęto kojarzyć z poważnymi ograniczeniami<sup>4</sup>. Amerykański prawnik Lawrence Frolik<sup>5</sup> wprowadził podział starości na trzy etapy: wczesnej, średniej i późnej, przyjmując za punkty graniczne 75. i 85. rok życia. Podobne podziały pojawiają się w opracowaniach dotyczących umieralności przygotowywanych na podstawie Human Mortality Database. Ze względu na cel tego opracowania, a także jego powiązanie z wcześniejszą publikacją i ukierunkowanie na różne aspekty życia seksualnego przyjęto granicę 50–74 lat, co w przypadku dolnej granicy wiąże się też z wychodzeniem przez kobiety z okresu rozrodczego. Górną granicę 74 lat narzucono ze względu na charakterystykę próby, którą realizowano w badaniach z 2017 roku i niską reprezentację osób starszych. Skoncentrowano się więc na późnej dorosłości i wczesnej starości. W analizach sytuacji zdrowotnej najstarszej części populacji (późna starość) większy nacisk kładzie się na nawarstwienie problemów zdrowotnych,

---

<sup>2</sup> Ferrucci, L., Benvenuti, E., Bartali, B., Bandinelli, S., Di Iorio, A., Russo, C.R., Lauretani, F. (2000). Preventive health care for older women: Life-style recommendations and new directions. *Aging Clinical and Experimental Research*, 12, 113–131, <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/BF03339898>

<sup>3</sup> Levinson, D.J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3–13, <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>

<sup>4</sup> Gillear, C., Higgs, P. (2010). Aging without agency: Theorizing the fourth age. *Aging & Mental Health*, 14(2), 121–128. DOI: 10.1080/13607860903228762

<sup>5</sup> Frolik, L. (red.). (1999). *Aging and the law: An interdisciplinary reader*. Philadelphia: Temple University Press.

wysokie koszty ich leczenia, na konsekwencje niepełnosprawności oraz konieczność korzystania z opieki instytucjonalnej i w rodzinie.

Według wcześniejszych prognoz Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) na lata 2020–2050 populacja Polski miała się zmniejszyć w tym okresie o około 4,1 mln osób, przy wzroście liczebności roczników powyżej 50. roku życia o 3,5 mln, co równocześnie oznacza wzrost udziału ludności powyżej 50. roku życia z 36,7% do 51,6%<sup>6</sup>. Odpowiedni odsetek populacji w wieku 65 lat i więcej miał w tym czasie wzrosnąć z 18,9% do 32,7%. Specjaliści, interpretując sytuację demograficzną Polski na tle Unii Europejskiej, podkreślali, że stopniowo przestajemy być społeczeństwem „młodym”. W 2050 roku odsetek populacji powyżej 65. roku życia miał być w Polsce wyższy niż w krajach UE–28, podczas gdy obecnie jest on jeszcze o około 3% niższy<sup>7</sup>. W chwili składania tego raportu do druku trudno było ocenić, jak na stanie liczbowym ludności (w tym tzw. piramidzie wieku) oraz na podstawowych wskaźnikach demograficznych odbije się negatywny wpływ pandemii COVID-19.

Z tego powodu w Polsce osobom starszym poświęcono wiele uwagi w strategicznych dokumentach kształtujących politykę zdrowotną i społeczną. Warto tu wspomnieć założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020<sup>8</sup> oraz kryteria Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014–2020<sup>9</sup> będącej rządowym projektem poprawy aktywności społecznej ludzi starszych. Także w nowej, jeszcze dyskutowanej, wersji Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025<sup>10</sup> utrzymany został cel operacyjny ukierunkowany na starzejącą się społeczność. Przykładem innego dokumentu wskazującego na problemy ludzi starszych są Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej (2014)<sup>11</sup> w zakresie polityki ludnościowej w Polsce, w którym jeden z czterech celów odnosi się do tworzenia warunków integracji w starzejącym się społeczeństwie. Twórcom tych polityk przyświeca przekonanie, że osoby starsze mogą nadal być w pełni aktywne w życiu zawodowym i społecznym oraz pozostawać osobami pełnymi zdrowia i sił.

W raporcie wydanym w 2015 roku przez WHO<sup>12</sup> pojęcie aktywnego starzenia (*active ageing*) zdefiniowano jako proces optymalizacji szans osób starszych na zdrowie, uczestnictwo i bezpieczeństwo. Sprecyzowane zostały kluczowe cechy

<sup>6</sup> GUS, <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/> [dostęp: 24.04.2021].

<sup>7</sup> Wojtyniak, B., Goryński, P. (red.). (2016). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: NIZP-PZH, 31.

<sup>8</sup> Założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1> [dostęp: 24.04.2021].

<sup>9</sup> Długofalowa Polityka Senioralna na lata 2014–2020, <https://das.mpips.gov.pl/source/Dlugofalowa%20Polityka%20Senioralna%20w%20Polsce%20na%20lata%202014-2020%20w%20zarysie.pdf> [dostęp: 24.04.2021].

<sup>10</sup> Projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. *Puls Medycyny*, [pulsmedycyny.pl](https://pulsmedycyny.pl) [dostęp: 24.04.2021].

<sup>11</sup> Rekomendacje Rządowej Rady Ludnościowej (2014), <https://bip.stat.gov.pl/organizacja-statystyki-publicznej/rzadowa-rada-ludnosciowa/publikacje-rzadowej-rady-ludnosciowej/archiwum-publicacji-rzadowej-rady-ludnosciowej> [dostęp: 24.04.2021].

<sup>12</sup> World report on ageing and health (2015). Luxembourg: World Health Organization [dostęp: 24.04.2021].

zdrowego starzenia się oraz określono warunki, by proces ten przebiegał pomyślnie. Powtarza się tu postulat działań w cyklu całego życia, co oznacza, że kapitał na zdrową starość budujemy przez całe życie. Kluczowe znaczenie ma ustawiczna edukacja, utrzymanie aktywności zawodowej, ale także przyjazne środowisko fizyczne, ekonomiczne i społeczne we wszystkich fazach życia<sup>13</sup>.

Mówi się też często o aktywnym zdrowym starzeniu się (*active healthy ageing*), różnie promując formułowane hasło odpowiadające treści „dodaj życia w zdrowiu do lat”<sup>14</sup>. W kontekście hasła aktywnego starzenia się i dodawania zdrowia do lat szczególne znaczenie ma odpowiednio wczesna profilaktyka i działania edukacyjne. Lepsza jakość drugiej połowy oraz końcowych lat życia budowana jest przez dziesiątki lat, a śledzenie zmian od 50. roku życia może sprzyjać poprawie skuteczności działań.

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 (i nowej wersji 2021–2025) jako piąty cel operacyjny wymienia się „Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się”. Planowane działania obejmują: promowanie zachowań prozdrowotnych, uczenie o zdrowym odżywianiu i diecie, poprawę przestrzegania przez pacjentów zaleceń lekarzy, tworzenie przestrzeni publicznej przyjaznej seniorom, zwiększenie dostępu seniorów do nowoczesnych technologii. Z kolei w cytowanym wcześniej dokumencie na temat polityki senioralnej w obszarze zdrowia uwaga została zwrócona na konieczność przygotowania się do etapu własnej starości pod względem wiedzy na temat zmian fizycznych i psychicznych w toku procesów starzenia się. Rekomendacje na temat priorytetowych kierunków działań obejmują między innymi edukację społeczeństwa na temat procesów starzenia się i jego konsekwencji oraz uwrażliwienie opinii publicznej na problemy starości i niesamodzielności.

Pogorszenie stanu zdrowia i zagrożenie niepełnosprawnością jest jedną z cech charakteryzujących osoby starsze. Zwraca się też uwagę na samotność nasilającą się w tym wieku, często związaną z owdowieniem i rozluźnieniem kontaktów z rodziną (w tym z dziećmi) oraz na pogorszenie sytuacji materialnej osób żyjących z emerytury czy renty. Swoistym problemem demograficznym jest feminizacja starszych roczników, wynikająca z krótszego trwania życia mężczyzn. Poza tym ryzyko społecznego wykluczenia seniorów zwiększają ich problemy z posługiwaniem się nowoczesnymi technologiami.

Stan zdrowia osób w wieku starszym można śledzić na podstawie cyklicznie powtarzanych badań ankietowych, w tym badań Głównego Urzędu Statystycznego. Tego typu pomiary, jak też inne oficjalne statystyki (np. analizy umieralności) operują jednak szerokimi grupami wieku (przedziały 10–15 lat), co utrudnia głębszą

---

<sup>13</sup> Bousquet, J., Malva, J., Nogues, M. et al. (2015). Operational definition of active and healthy aging (AHA): The European innovation partnership (EIP) on AHA reference site Questionnaire: Montpellier, October 20–21, 2014, Lisbon, July 2, 2015. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1020–1026. DOI: 10.1016/j.jamda.2015.09.004

<sup>14</sup> Liotta, G., Canhao, H., Cenko, F., Cutini, R., Vellone, E., Illario, M., Kardas, P., Poscia, A., Sousa, R.D., Palombi, L., Marazzi, M.C. (2018). Active ageing in Europe: Adding healthy life to years. *Frontiers in Medicine* (Lausanne), 5, 123. DOI: 10.3389/fmed.2018.00123

analizę procesów zachodzących po 50. roku życia. Duże ogólnopolskie badania stanu zdrowia dzieci oraz ludności dorosłej (od 15. roku życia) GUS przeprowadził do tej pory czterokrotnie (1996, 2004, 2009, 2014). Ich celem była ocena kondycji zdrowotnej ludności ze szczególnym uwzględnieniem występowania chorób przewlekłych i niepełnosprawności, częstości korzystania z usług medycznych oraz zachowań związanych ze zdrowiem (aktywność fizyczna, odżywianie, wykonywanie badań profilaktycznych, stosowanie substancji psychoaktywnych). W kwestionariuszu stworzonym obecnie według standardów EUROSTAT niewiele uwagi poświęcono zdrowiu psychicznemu i relacjom społecznym, a pytania powiązane ze zdrowiem seksualnym dotyczyły głównie stosowania antykoncepcji i badań profilaktycznych w kierunku wybranych nowotworów.

Wydaje się, że więcej uwagi należałoby poświęcić ocenie ogólnego dobrostanu (*well-being*) i zadowolenia z życia osób w starszym wieku. Zadowolenie z życia przekłada się na lepszą samoocenę zdrowia, a w konsekwencji sprzyja jego wydłużeniu. W przypadku osób po 50. roku życia ważnym czynnikiem wpływającym na zadowolenie z funkcjonowania jest jakość relacji rodzinnych, w tym pozostawanie w związku (małżeńskim lub nieformalnym). Według często cytowanego opracowania Catherine Ross<sup>15</sup> swój dobrostan najlepiej oceniają osoby będące w związku małżeńskim, a w następnej kolejności te razem mieszkające bez formalnego związku (kohabitat), dalej plasują się osoby posiadający partnera, z którym nie mieszkają, podczas gdy osoby niemające partnera życiowego są najmniej szczęśliwe i bardziej narażone na ryzyko depresji. Trwalsze związki sprzyjają ograniczeniu uczucia samotności, dają wzajemne wsparcie i poprawiają też sytuację ekonomiczną.

Z powyższych względów unikatowe znaczenie jako źródło danych mają powtarzane cyklicznie w Polsce od 20 lat badania nad seksualnością Polaków. Dostarczają one dodatkowych danych na temat zdrowia fizycznego i psychospołecznego populacji. Przede wszystkim jednak bardzo szeroko omawiają różne aspekty życia seksualnego (zadowolenie z tej sfery życia, częstość kontaktów, potrzeby, pojawiające się bariery) i poglądy na ten temat w kontekście sytuacji osobistej (bycia w związku, cech społeczno-demograficznych, występujących chorób). Cechą tych badań jest połączenie w kwestionariuszu informacji na temat możliwych do zaobserwowania i zmierzenia zachowań ludzi z opiniami na różne tematy powiązane z seksualnością.

Analizy seksualności w cyklu życia przedstawione były w obszernej monografii opartej na danych z lat 2004–2007, częściowo realizowanych poza wspomnianym cyklem powtarzanych badań populacyjnych<sup>16</sup>. Zaprezentowano w niej odrębne rozdziały poświęcone osobom u progu dorosłości, ludziom dorosłym i tym powyżej 50. roku życia. W publikacji tu prezentowanej skoncentrowano się natomiast na grupie osób powyżej 50. roku życia, wykorzystując najnowsze dostępne dane,

<sup>15</sup> Ross, C.E. (1995). Reconceptualizing marital status as a continuum of social attachment. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 129–140, <http://dx.doi.org/10.2307/353822>

<sup>16</sup> Izdebski, Z. (2012). *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



a analizy zostały przeprowadzone z uwzględnieniem węższych grup wieku. W literaturze pojawiają się także inne opracowania wykorzystujące wyniki badań różnych ośrodków krajowych w odniesieniu do seksualności osób po 50. roku życia<sup>17, 18</sup>.

Pytania w odniesieniu do seksualności wprowadzono do badań ankietowych osób starszych również w innych krajach. Warto tu wspomnieć badania brytyjskie znane jako National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal)<sup>19</sup> czy też amerykańskie pod nazwą National Social Life, Health, and Aging Project (NSHAP)<sup>20</sup>. Te ostatnie przeprowadzone zostały w Stanach Zjednoczonych już trzykrotnie (2005–2006; 2010–2011; 2015–2016). Część opracowań z tego projektu (szczególnie autorstwa Wrighta i Brown) dotyczy wpływu pozostawania w związku na jakość życia osób starszych<sup>21, 22</sup>, co ma silne umocowanie teoretyczne w cytowanej koncepcji Ross. Wyniki projektu Midlife in the United States (MIDUS) sugerują, że doświadczenia seksualne w późniejszym życiu mają związek z subiektywnym odczuwaniem własnego wieku, jak i z poglądami na temat starzenia się. Osoby, które czuły się starzej i zgłaszały więcej negatywnych opinii na temat starzenia się, wykazywały też mniejsze zainteresowanie seksem oraz gorsze jakościowo doświadczenia seksualne niż te, które czuły się młodo wbrew metryce<sup>23</sup>.

Jak wynika z przedstawionych w kolejnym rozdziale analiz, poglądy na temat życia seksualnego osób starszych (bez definiowania dolnej i górnej granicy wieku) są w całej populacji osób dorosłych ogólnie pozytywne, poziom akceptacji zmienia się jednak z wiekiem, wykształceniem i stosunkiem do religii, co wskazuje na silne uwarunkowania kulturowe.

Interesującym opracowaniem, które wskazuje na uwarunkowania kulturowe, jest rozprawa doktorska obroniona na Wydziale Filologii Polskiej i Klasycznej UAM w Poznaniu (doktorantka – Ewelina Szurgor-Prus, promotor – dr hab. prof. UAM

---

<sup>17</sup> Czajkowska, K.B., Lew-Starowicz, Z., Szymańska, M. (2016). The prevalence of sexual activity, and sexual dysfunction and behaviours in postmenopausal woman in Poland. *Przegląd Menopausalny. Menopause Review*, 15(3), 156–164. DOI: 10.5114/pm.2016.63495

<sup>18</sup> Cybulski, M., Cybulski, L., Krajewska-Kulak, E., Orzechowska, M., Cwalina, U., Jasinski, M. (2018). Sexual quality of life, sexual knowledge, and attitudes of older adults on the example of inhabitants over 60s of Białystok, Poland. *Frontiers in Psychology*, 9, 483. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00483

<sup>19</sup> Mercer, Ch., Tanton, C., Prah, P., Erens, B., Sonnenberg, P. et al. (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet*, 382, 1781–1794. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)62035-8

<sup>20</sup> Stroope, S., McFarland, M.J., Uecker, J.E. (2015). Marital characteristics and the sexual relationships of U.S. older adults: An analysis of national social life, health, and aging project data. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 1233–1247. DOI: 10.1007/s10508-014-0379-y

<sup>21</sup> Wright, M.R., Brown, S.L. (2017). Psychological well-being among older adults: The role of partnership status. *Journal of Marriage and Family*, 79(3), 833–849. DOI: 10.1111/jomf.12375

<sup>22</sup> Brown, S.L., Wright, M.R. (2015). Older adults' attitudes toward cohabitation: Two decades of change. *The Journals of Gerontology Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(4), 755–764. DOI: 10.1093/geronb/gbv053

<sup>23</sup> Estill, A., Mock, S.E., Schryer, E., Eibach, R.P. (2017). The effects of subjective age and aging attitudes on mid- to late-life sexuality. *Journal of Sex Research*, 55(2), 146–151, <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1293603>

Grażyna Gajewska), przedstawiająca motyw seksualności ludzi starszych w literaturze polskiej XXI wieku<sup>24</sup>. Autorka wskazuje na szablonowe (negatywne) prezentowanie cech osób starszych i stereotypowe pojmowanie ich potrzeb w relacjach rodzinnych i związkach intymnych, a nawet na problem marginalizacji osób starszych ze względu na ich „inność”. Należy zakładać, że rzetelnie prowadzone badania naukowe mogą powoli przyczyniać się do przełamania tych stereotypów.

W udostępnianym tu studium analiza stereotypów zajmuje pozycję szczególną. Rozdział opisujący wyniki badań został zatytułowany *Opinie na temat podejmowania kontaktów seksualnych przez osoby w starszym wieku*. Jako jedyny odwołuje się on do całej próby 2500 respondentów uczestniczących w badaniach z 2017 roku. Analizowane w nim stereotypowe poglądy dotyczą uznawania życia seksualnego osób starszych za niemoralne oraz wskazują na imperatyw koncentrowania się na słuźeniu kolejnym pokoleniom zamiast na myśleniu o własnych przyjemnościach seksualnych. Do znaczenia stereotypowego podejścia wobec seksualności osób starszych powrócono w rozdziale zamykającym całość opracowania. Sprawdzone, w jakim stopniu przejście 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”<sup>25</sup>. 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.

<sup>24</sup> Repozytorium Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (AMUR): (A)seksualni w kulturze. Obrazy seksualności ludzi starych w polskiej prozie XXI w., <http://hdl.handle.net/10593/24099>.

<sup>25</sup> Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Pérez-Ortiz, L., Sánchez-Izquierdo, M. (2020). Cultural aging stereotypes in European Countries: Are they a risk to Active Aging? *PLoS One*, 15(5): e0232340. DOI: 10.1371/journal.pone.0232340



Warto też podkreślić, że w tytule obecnej publikacji zawarte jest pojęcie zdrowia i życia seksualnego, a zależności wzajemne między zdrowiem a satysfakcjonującym życiem seksualnym pojawiają się w wielu rozdziałach. Współcześnie tradycyjna definicja zdrowia wykracza poza jego wymiar fizyczny, psychiczny i społeczny, zdrowie seksualne zaś wymieniane jest wśród dodatkowych wymiarów, podobnie zresztą jak zdrowie duchowe<sup>26</sup>. Dwa rozdziały opisujące wyniki badań z 2017 roku ściśle dotyczą zdrowia fizycznego i psychicznego oraz stylu życia w znaczeniu podejmowania zachowań korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia. Kolejny rozdział opisujący relacje w związkach wkracza w tematykę zdrowia społecznego i może być traktowany jako wstęp do oceny życia seksualnego. Wiążą się z tym trzy kolejne rozdziały poświęcone odpowiednio: zadowoleniu z życia seksualnego, aktywności seksualnej oraz sprawności seksualnej i pojawiającym się trudnościom. Najbardziej rozbudowany rozdział na temat kontaktów seksualnych dotyczy formy i częstości podejmowania aktywności seksualnej, liczby i płci partnerów oraz aktywności w Internecie. Natomiast elementem spinającym całość opracowania jest rozdział końcowy podsumowujący główne analizowane wskaźniki w kontekście ich związku ze stereotypowym myśleniem o seksualności osób starszych.

W piśmiennictwie światowym pojawia się coraz więcej publikacji monograficznych na temat zdrowego starzenia się, a przykładem opracowania skoncentrowanego na seksualności osób starszych jest wydana w 2012 roku obszerna monografia Jennifer Hillman *Sexuality and Aging: Clinical Perspectives*<sup>27</sup>. Książka ta zawiera dziesięć części, które omawiają między innymi: wiedzę i postawy na temat seksualności osób starszych, szerszy kontekst kulturowy i przekaz medialny oraz problemy typowe dla mężczyzn i kobiet, także z perspektywy objawów klinicznych. Mam nadzieję, że poniższa publikacja będzie stymulowała rozwój tego typu badań również w Polsce. Nie wszystkie tematy mogły zostać omówione, co wynikało z przyjętego schematu badawczego (wielkość próby, schemat losowania). Podobnie jak w cytowanym opracowaniu Hillman należało ponadto więcej uwagi poświęcić osobom starszym objętym długoterminową opieką instytucjonalną, osobom niepełnosprawnym i z chorobami przewlekłymi, żyjącym z HIV, a także grupom LGBT.

Poza tym poważnym wyzwaniem jest odpowiednia edukacja społeczeństwa w zakresie różnych aspektów życia seksualnego osób starszych. Wielu dorosłych ma ograniczoną świadomość zmian fizjologicznych typowo związanych ze starzeniem się i seksualnością, na przykład nie docenia możliwości leczenia zaburzeń erekcji. Brak jest zarazem wiedzy na temat tego, w jakim stopniu przyjmowane leki, w tym leki w sprzedaży odřejcnej, mogą pogorszyć funkcje seksualne. Warto również przekonywać starszych pacjentów, że rozmowa o seksualności ze specjalistami może poprawić ich jakość życia. W polskiej rzeczywistości, niestety, lekarze niezbyt chętnie z własnej inicjatywy podejmują rozmowy z pacjentami na temat zdrowia seksualnego, nie dostrzegając jego wartości w kwestii rehabilitacji seksualnej w procesie leczenia.

<sup>26</sup> Woynarowska, B. (red.). (2017). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: WN PWN, 23.

<sup>27</sup> Hillman, J. (2012). *Sexuality and aging: Clinical perspectives*. New York: Springer. DOI: 10.1007/978-1-4614-b3399-6 (e-book)

## PODZIĘKOWANIA

Badanie, które prezentuję, zostało zrealizowane w 2017 roku przez firmę badawczą IQS. Grant na realizację całego projektu badawczego w 2017 roku w ramach Ogólnopolskiego Programu Zdrowia Seksualnego sfinansowała natomiast firma farmaceutyczna Polpharma, której wyrażam za to głęboką wdzięczność.

Dziękuję Pani Katarzynie Furman-Kwiatkowskiej za zaangażowanie przy realizacji projektu.

Szczególnie dziękuję Pani dr hab. n. o zdr. Joannie Mazur prof. ucz. za współpracę i zaangażowanie w opracowaniu analiz statystycznych, Panu dr. hab. Krzysztofowi Wążowi prof. ucz. za życzliwe zainteresowanie całym projektem na różnych etapach jego realizacji oraz mojemu współpracownikowi Panu Maciejowi Białorudzkiemu za wsparcie w pracach nad publikacją.

Pragnę podziękować również recenzentom tej publikacji Panu prof. dr. hab. n. med. Zbigniewowi Lew-Starowiczowi oraz Panu prof. dr. hab. n. med. Mirosławowi Wielgosiewi.

Wyrazy wdzięczności kieruję także do redaktor Elżbiety Błuszkowskiej za współpracę przy wydaniu tej książki.

*Zbigniew Izdebski*