

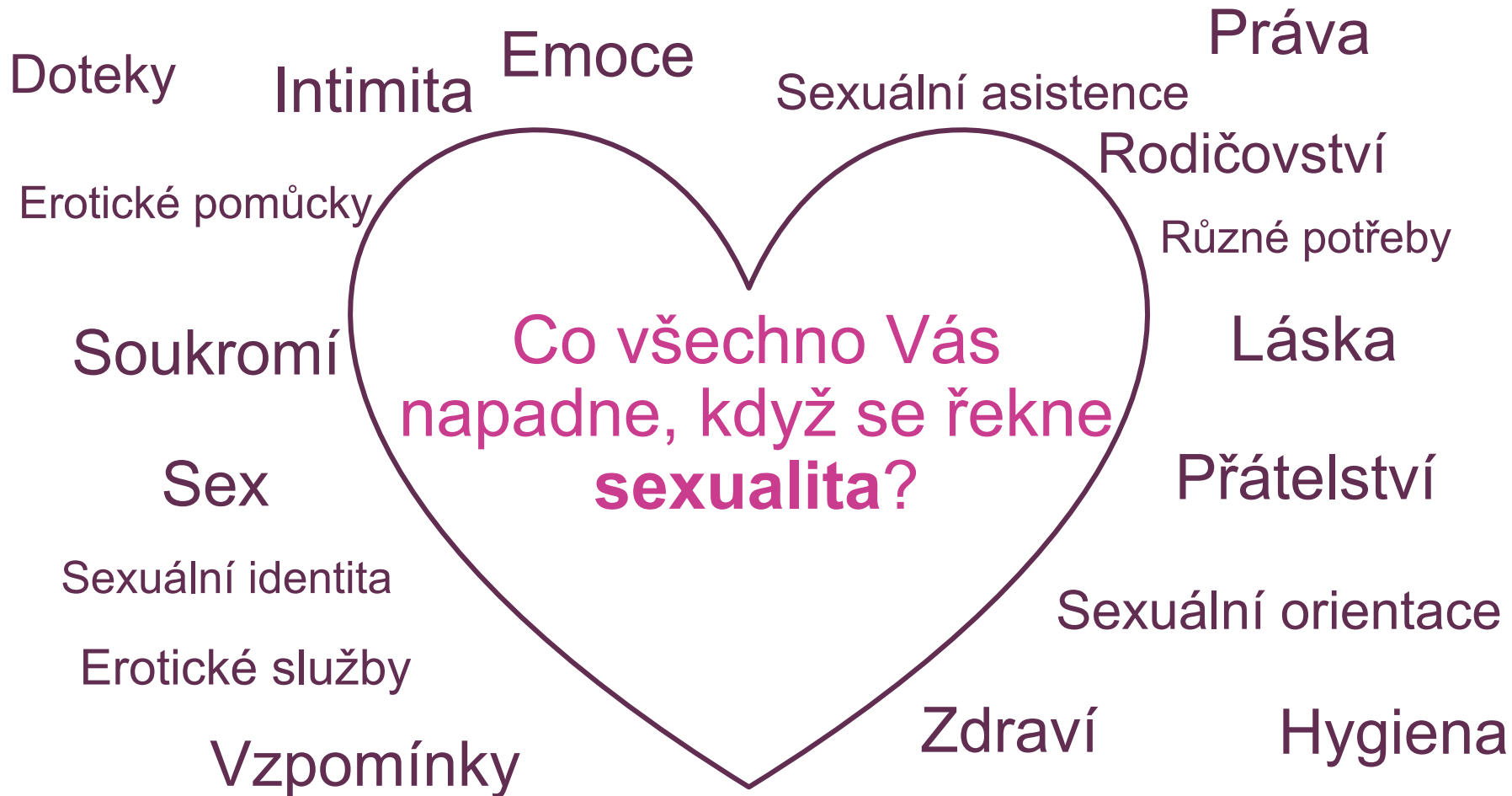


Financováno
Evropskou unií

„Stáří je moje vina.“ Sexualita lidí ve vyšším věku. Aktuální témata (nejen) ze zahraničí

Anna Tůmová





Co jsme chtěli zjistit



O jakých tématech v oblasti sexuality lidí ve vyšším věku se nejvíce mluví.



Témata podstatná pro lidi ve vyšším věku. Co řeší, o co se zajímají.



Sexualita v domovech pro seniory. Jak se k tématu staví personál a co řeší.



Jaké zdroje dat jsme použili

AGE UK

ELSA - English Longitudinal Study Of Ageing

TAYLOR & FRANCIS ONLINE <https://www.tandfonline.com/>

SHARE - Survey Of Health, Ageing and Retirement In Europe

GOOGLE SCHOLAR <https://scholar.google.com/>

Čerpali jsme ze zahraniční diskuse odborné veřejnosti, z dlouhodobých výzkumů a analýz, **abychom se dozvěděli, jaká je realita, tj. jaká témata v oblasti sexuality nejvýrazněji rezonují v současném světě.**



Vyšší věk a sexualita - 50. rok života a dál

Bavíme-li se o vyšším věku, vyvstává otázka, od kdy začínáme vyšší věk počítat.

Každý z nás slyšel v kontextu svého života větu: *“Jsi starý tak, jak se cítíš.”* Ačkoliv může znít pateticky, **hledisko individuálního vnímání stáří** se objevuje stále častěji jako to, které je pro určování hranice stáří určující.

Ontologie, gerontologie i **WHO definuje etapu stáří od 60. roku věku člověka.**

V tomto dokumentu nás zajímají také **domovy pro seniory**, které uvádějí průměrný věk svých klientů*klientek 85. rok jejich života.

Naše téma je tématem sexuality u lidí ve vyšším věku, proto při diskusi o této věkové hranici nezapomínáme na fakt **přirozeného procesu menopauzy, která přichází kolem 50. roku věku ženy**. Menopauza především poklesem hormonů estrogeneru a progesteronu zastavuje činnost vaječníků a tak i možnost přirozeného otěhotnění, zároveň jsou tyto hormony klíčové pro intenzitu vnímání vlastní sexuality a potřeb s ní spojených. U mužů poklesem hormonu testosteronu dochází kolem 50. roku věku k hormonálně podobnému efektu, sexualita a její vnímání se proměňuje.



Současná nejdiskutovanější témata

Sexuální práva zajišťuje WHO, především svojí **Deklarací sexuálních práv**. Jsou nedotknutelná, bez ohledu na zdravotní omezení a fyzické i duševní změny v důsledku stáří.

Rovnost přístupu k sexuálnímu zdraví, které je chápáno jako stav fyzické, emocionální, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě. Zahrnuje nejen aspekty reprodukčního zdraví, sexuálních dysfunkcí, ale i možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zážitky bez nátlaku, diskriminace a násilí. Lidská sexualita zahrnuje mnoho různých forem chování a vyjadřování.

Sexual wellbeing, sexuální pohoda, blahobyt je koncept, který rozšiřuje chápání sexuality. Krom sexuálního zdraví, sexuální spravedlnosti (práv) a potěšení přináší doplnění holistického pojetí sexuality o: sexuální bezpečí a jistotu; respekt; sebeúctu; odolnost ve vztahu k minulým zkušenostem, odpuštění minulých sexuálních událostí (př. trauma); sebeurčení v sexuálním životě a pocit pohodlí ve své vlastní sexualitě.



Sexuální obtíže pod vlivem fyziologických změn, kam řadíme u mužů poruchy erekce a ejakulace, u žen obtíže související s poklesem hormonů v období menopauzy atd.

Nárůst STI a nutnost dostupnosti a zpřístupnění kvalitních služeb pro lidi ve vyšším věku v oblasti sexuálního zdraví právě také včetně prevence, testování a léčbě STI. *Mezi lety 2014 a 2018 se míra diagnóz STI u mužů ve věku 45–64 v UK zvýšila se o 14 %. Souběžně s tím vzrostly diagnózy STI o 23 % u dospělých ve věku nad 65 let.*

Nadbytek biomedicínských výzkumů soustředěných na polymorbidity ovlivňující sexualitu a její fyziologické funkce, a zároveň **chybění výzkumů zkoumající sociální a psychologické dopady vlivu stárnutí na sexualitu**. Biomedicínské nahlížení na sexualitu, jeho důraz na sexuální funkce a opomíjení důležitosti partnerského vztahu může vzbuzovat očekávání, že jediná správná forma sexuální touhy je penetrativní sex.

Sexualita lidí ve vyšším věku v domovech pro seniory existuje a je to věc k řešení.

Inkluze LGBTQ* lidé ve vyšším věku. Demence a její vliv na sexualitu.





Co řeší lidé ve vyšším věku v oblasti sexuality?

Emoce. Zažívání frustrace, viny, hanby, osamocení, opuštění. Strach, říct si o pomoc. **Svoboda jako pocit osvobození** od společenských očekávání, kdy člověk už není v centru pozornosti, proto může v klidu prozkoumávat vlastní sexualitu.

Mediální obraz těla vzbuzuje pocity studu za podobu vlastního těla, vyvolává pocit, že: „...**stáří je moje vina,**“ což může zakládat pocity nedostatečné vlastní hodnoty. Neztotožnění se staršími celebritami, kdy lidé ve vyšším věku říkají: „... **nevypadají jako já**“.

Ageismus směrem od lékařů. V důsledku této diskriminace někteří lékaři neberou problémy v sexuální oblasti vážně, nehledají příčiny problémů a nechtějí je řešit jinak než farmaceuticky. Věkovou zaujatost vidíme i v médiích, kdy jsou například reklamní kampaně soustředěny převážně na mladší generaci, dochází tak k ostrakizaci stáří.



Co řeší lidé ve vyšším věku v oblasti sexuality?

Zdravotní obtíže ovlivňující možnosti naplňování sexuality jako jsou menopauza, vaginální suchost, poruchy erekce, poruchy ejakulace, ale i rakovina, chobn, infarkt myokardu, celková únava, projevy demence, deprese a jiná duševní onemocnění a další.

Intimita, blízkost a láska v partnerství jako nezastupitelná hodnota. Pokud je nasycena, lidé jsou v životě spokojenější. **Upřímný a dialogický vztah dává prostor k důvěrnému sdílení příjemného i nepříjemného a usnadňuje přijetí faktu, pokud již nelze “mít sex”.**

Nedostatek validních informací o sexualitě a čím vším může pro člověka být, o sexuálním zdraví a jak ho udržovat, o rizicích a možnostech v projevech sexuality.

Bariéry sexuálního projevu při pobytu v zařízení sociálních služeb.





Bariéry sexuálního projevu v DS

- Nedostatek soukromí;
- obavy z toho, co řeknou spolubydlící – pomluvy, silná sociální kontrola;
- odlišné postoje personálu a rodiny;
- zákazy ze strany personálu nebo rodiny;
- nemožnost, promluvit si o tom, o čem potřebuji;
- nedostatek informací o sexualitě a možnostech, jak ji projevovat;
- opakování stereotypů (sex je pro mladé, je tabu, není v životě důležitý).
- žádný*á partner*ka nebo blízká osoba, osamocení;
- fyziologické a kognitivní změny.



Možnosti sexuálního projevu v DS

- Denní snění;
- reminiscence;
- rozhovory; škádlení, komplimenty, obdiv;
- četba romantických, erotických knih, sledování filmů a pornografie;
- péče o zevnějšek, oblékání;
- hledání emocionální, intelektuální intimity;
- zažívání vlastního těla příjemně, př. snoezelen;
- tanec, umělecká představení (burlesky, striptýz, pole dance, dechovka);
- doteky - masáže, bazální stimulace, hlazení, laskání, držení se za ruce, objímání, mazlení, líbání, pohlavní styk, další nekoitální sexuální praktiky.





Úskalí přístupu personálu ke klientele v DS

Lidé z personálu domovů pro seniory:

Zažívají stud a nejistotu, měli-li by otevřít téma sexuality, což vyplývá z toho, že neví, jak o něm vlastně začít mluvit.

Zastávají často negativní postoje a předsudky vůči sexualitě klientů*klientek, i proto o sexualitě klientely raději mlčí.

Uznávají důležitost sexuálního zdraví, což může být **dobrým argumentem, proč je podstatné, téma sexuality otevírat.**



Úskalí přístupu personálu ke kliente v DS

Lidé z personálu domovů pro seniory:

Plní požadavky na zajištění bezpečnosti klientů*klientek a fyzickou péči o ně, ostatní potřeby klientely bývají hodnoceny jako druhotné.

Mají často pocit, že jejich role spočívá v regulaci sexuálních projevů a chování klientely.

Se často nachází v situaci etického dilematu na jedné straně **respektovat autonomii** (tedy sexuální práva), na druhé **chránit před újmou** (u některých klientů*klientek je problematické zjistit jejich souhlas/nesouhlas se sexuální aktivitou).



Systematické nedostatky v DS

Umlčovaná sexualita = tedy mlčení o tématu směrem ke klientele, rodině a blízkým i ven z organizace má za následek potvrzování stereotypů sexuality lidí ve vyšším věku pramenící z neznalosti, pohodlí, nedostatku času a nedostatku sil z přehlčení jinými činnostmi a úkony v pracovním procesu.

Nedostatečné vzdělávání personálu v tématu sexuality lidí ve vyšším věku se ukazuje v absenci pokynů, jak posuzovat preference obyvatel pro intimní sexuální aktivity a jak jim vyhovět. Chybí metodologická příprava na případné problematické i běžné situace spojené se sexualitou. Personál přímé péče má nedostatek podpory od vedení organizace při řešení těchto situací.

Služby nejsou inkluzivní, nejsou uzpůsobené lidem LGBT*, lidem etnických a jiných menšin.

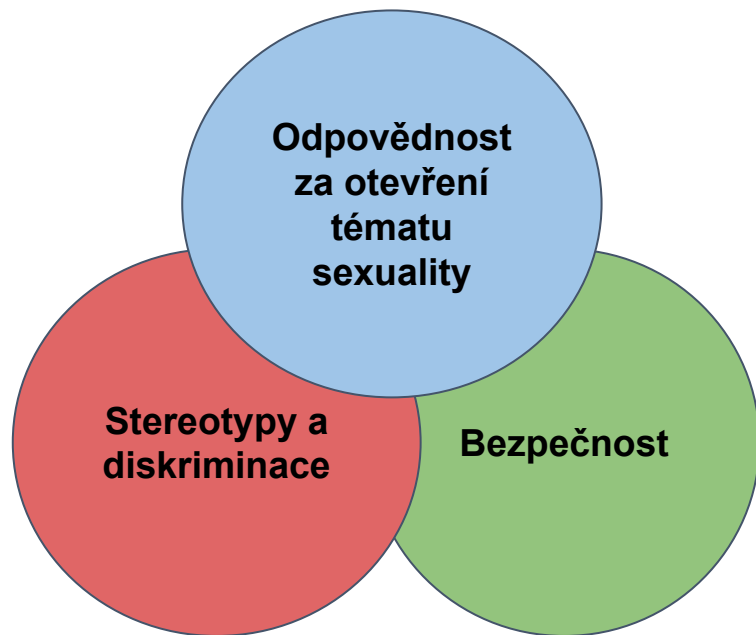
Převládá biomedicínský přístup místo přístupu zaměřeného na člověka a jeho potřeby.

Nedostatek kvalitativních výzkumů zaměřených na potřeby klientů*klientek v oblasti sexuality z jejich pohledu.

Existuje nesoulad mezi potřebami klientely a zavedenou praxí zařízení.



Jaká témata řeší starší lidé vs. jaká témata řeší odborníci*odbornice?



Starší pacienti měli pocit, že by diskusi o sexuálním zdraví měli iniciovat lékaři. vs. Lékaři předpokládali, že pokud budou mít starší lidé obavy o své sexuální zdraví, téma otevřou oni sami.

Stereotypy o asexualitě ve vyšším věku starším lidem brání téma otevřít a sexualitu prožívat/vyjadřovat. vs. Zaměstnanci DS prokázali smíšené postoje a neúplné znalosti o sexualitě starších lidí, což ovlivnilo jejich reakce na ni.

Starší obyvatelé pečovatelských domů měli obavy z nedostatku soukromí a zákazu vyjadřovat svou sexualitu. vs. Profesionálové pečovatelských domů měli obavy o bezpečnost kolegů a klientely, stejně jako o etiku regulace sexuálních aktivit.

Zdroj: 2023, *Promoting sexual health in older adults: Findings from two rapid reviews* by Mellanie Stowell et al. In *Maturitas* 177 2023 (1077995), UK, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512223004012>



Slovo na závěr

Sexualita lidí ve vyšším věku není ničím vina, stáří není ničím vina, ani problém. Problém je, že se o sexualitě lidí ve vyšším věku v ČR hovoří málo. V médiích, politikách, ve službách a veřejném prostoru je vítáno, otevírat toto téma s vědomím, že ve stáří jsou pro lidi podstatné hodnoty jako je intimita, partnerství, důvěra a bezpečný prostor pro sdílení toho, co člověk potřebuje i co ho v sexualitě trápí.

V diskusi odborné veřejnosti nejvíce rezonují témata sexuálních práv, zdraví a sexuální pohody, nutnosti prevence před STI, o možnostech léčby dysfunkcí spojených se sexualitou, nutnosti vzdělávat personál DS a potřeba otevírat téma sexuality pro lidi ve vyšším věku právě ze strany odborníků*odbornic.

Je třeba, podílet se na výzkumech, které budou zaměřeny na potřeby právě lidí ve vyšším věku tak, aby o nich tito lidé sami mluvili, abychom se o nich dozvíдали a mohli tak na ně reagovat prostředím přátelským k sexualitě.

Apel na diverzifikaci služeb tak, aby byly užitečné všem, nebyly heteronormativní, ale odrážely potřeby lidí LGBT* a etnických, kulturních a dalších menšin.

V prostředí DS je třeba dávat personálu vědět, že normálním projevem stáří je sexualita. Personál by měl respektovat vlastní hranice, pravidla zařízení a hranice a integritu člověka, kterému poskytuje služby.



Stárnout není vina.





Financováno
Evropskou unií

Děkuji za pozornost

Jméno: Anna Tůmová

Kontakt: tumova@freya.live

