

Izabela Stankowska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

izastan@amu.edu.pl

FUNKCJONOWANIE SEKSUALNE CZŁOWIEKA W OKRESIE STARZENIA SIĘ I STAROŚCI

Streszczenie

Artykuł jest próbą przedstawienia obrazu człowieka starego i starzejącego się w aspekcie jego aktywności seksualnej. Opisuje czynniki, które po przekroczeniu pięćdziesiątego roku życia, istotnie warunkują zachowania seksualne, charakterystykę funkcjonowania seksualnego tego okresu oraz podejście ludzi starszych do własnej seksualności. Ukazuje również przekrój najbardziej znanych badań dotyczących aktywności seksualnej tej grupy osób.

Słowa kluczowe: *starzenie, zespół Kehrera, menopauza, andropauza, „druga młodość”, zespół wdowy, zespół wdowca,*

SEXUAL FUNCTIONING OF THE AGEING AND OLD PERSONS.

Abstract

This article looks at an old and ageing persons, in relation to their sexual activity. It describes the factors that significantly affect sexual behaviors, sexual functioning and the approach of persons over fifty years of age to their own sexuality. It also presents the results of acknowledged research on sexual activity of that age group.

Key words: *ageing, Kehrera syndrome, menopause, andropause, “second youth”, widow’s syndrome, widower’s syndrome*



Izabela Stankowska
**FUNKCJONOWANIE SEKSUALNE CZŁOWIEKA W OKRESIE
STARZENIA SIĘ I STAROŚCI**

WPROWADZENIE

Prowadzone obecnie liczne badania demograficzne wskazują na ogólny wzrost liczby osób starszych. WHO w raporcie z 1999 roku podała, że liczba ludzi po sześćdziesiątym roku życia na świecie wynosi 580 milionów. Szacuje się, że do 2020 roku liczba ta wzrośnie do 1 miliarda. Oznacza to, że odsetek ludzi starszych będzie wynosił około 30% całej populacji świata. Ten szybki przyrost widoczny jest już teraz, zwłaszcza w krajach wysokorozwiniętych. Tendencja ta widoczna jest także w Polsce. Prognozuje się, że do 2025 roku liczba polskich seniorów może być większa od liczby osób, które nie przekroczyły 18-ego roku życia, co oznacza, że Polacy należą do społeczeństw starzejących się. Z tego faktu powinna wynikać konieczność zmian w zakresie dostosowania pewnych aspektów życia społecznego do sposobu funkcjonowania ludzi starszych. Istotna jest więc analiza czynników, które determinują zachowania seniorów. Na jej podstawie można wyznaczyć działania mające na celu reorganizację struktur społecznych. Działania te powinny przebiegać na płaszczyźnie zarówno norm prawnych, ekonomicznych, jak i obyczajowych, etycznych, psychologicznych oraz pedagogicznych. Zmiany te wymagają wypracowania m.in. odpowiedniej postawy społecznej wobec starości, która pozwoli docenić człowieka starego, dostrzec jego zalety, zrozumieć jego wady oraz w pełni i bezwarunkowo zapewnić mu prawo do godnego życia. Istnieje wiele obszarów społecznego, emocjonalnego i intelektualnego funkcjonowania, w których odmawia się pełnoprawnego udziału ludziom starszym, a jednym z takich obszarów jest aktywność seksualna.

Stosunkowo niechętnie podejmuje się tematykę związaną z aktywnością seksualną ludzi starszych, jako że jest to temat naznaczony społecznie. W konsekwencji pojawia się opór ludzi starszych przed mówieniem o swoim życiu seksualnym, co pozornie mogłoby świadczyć o jego marginalnym znaczeniu. Błędem jednak byłoby sądzić, że jest to obszar nieistniejący. „Badania 106 kultur ujawniły, że

starzy mężczyźni są aktywni seksualnie w 28 kulturach świata, w tym w 20 do późnego wieku. (...) Aktywność seksualna starych kobiet występuje w 26 kulturach” (Winn, Newton, 1982 za: Lew-Starowicz, 2004).

PERIODYZACJA STARZENIA SIĘ

Przed omówieniem tematu pracy konieczne jest zdefiniowanie pojęcia „starzenie się” oraz określenie jego granic. „Starzenie się” traktowane jest jako proces, natomiast „starość” - w zależności od nauki - jako zjawisko, faza życiowa lub stan. „Starzenie się” jako proces rozwojowy - jest zjawiskiem dynamicznym, „starość” natomiast jako stan, etap w życiu człowieka ma charakter statyczny. „Starzenie się” najogólniej opisywane jest jako „procesy oddziałujące na osobę w konsekwencji jej rozwoju” (Stuart-Hamilton, 2000). Ten sam autor podaje jeszcze inną definicję starzenia się - jako „prawdopodobieństwo uzyskania określonej właściwości późnego wieku”. „Starość nie jest stanem statycznym, lecz dynamicznym procesem. Wiąże się ona ze specyficzną zmianą warunków życia, z których wiele ma – niestety – zabarwienie negatywne” (Puchalska, 1986).

Ustalenie ścisłej granicy, od której rozpoczyna się wiek starzenia nie jest do końca możliwe ze względu na indywidualne uwarunkowania procesu starzenia oraz wielowymiarowości i plastyczności rozwoju ludzi dorosłych (Harwas-Napierała, Trempała, 2006). Pojawiające się zmiany charakteryzują się wprawdzie podobnym kierunkiem, lecz różnią się znacznie natężeniem, tempem i długością zachodzących procesów (Cieślik, 1990). Procesy te zależne są od genetycznych czynników wewnętrznych oraz czynników zewnętrznych, takich jak styl i warunki życia, warunki pracy, czynniki środowiskowe i inne, które układają się w bardzo zróżnicowane repertuary i wpływają na szybkość pojawiania się zmian ontogenetycznych. Stąd, wyróżnia się kryteria oceny starości, będące pomocne podczas charakterystyki tego etapu życia:

1. kryterium biologiczne – zmiany w funkcjach fizjologicznych,
 2. kryterium socjoekonomiczne – wynikające z porządkowania przestrzeni życiowej człowieka,
 3. kryterium psychiczne – przeobrażenia w sferze procesów psychicznych, osobowości oraz w sferze subiektywnych doświadczeń.
-

Pod uwagę bierze się także poniższe wyznaczniki:

1. wiek chronologiczny/kalendarzowy,
2. wiek biologiczny,
3. wiek społeczny,
4. wiek psychologiczny (Birch, Malim, 1998; Stuart-Hamilton, 2000).

Podczas ustalania granic i czasu trwania kolejnych faz życia poszczególne nauki, kładą nacisk na odmienne kryteria. W związku z powyższym np. badania demograficzne i socjologiczne przyjmują na ogół 60. rok życia u kobiet i 65. u mężczyzn, jako moment rozpoczęcia się starości, co jest wyznaczone wiekiem emerytalnym. Nie jest to jednak idealny sposób ustalania początku starości, gdyż w poszczególnych zawodach wiek emerytalny zaczyna się w różnych monetach, co nie zawsze pokrywa się z momentem rozpoczynania się rzeczywistej starości. W naukach medycznych i biologicznych najczęściej spotkać się można z uznaniem 60. roku życia, jako jej początku. Bromley, Susułowska i Wiśniewska-Roszkowska wskazuje dopiero 70. rok życia, jako wiek graniczny (Bromley, 1969; Susułowska, 1989; Wiśniewska-Roszkowska, 1989). Jednakże w literaturze pojawiają się także opinie mówiące, iż faza ta ma swoje znamienne początki już w 45. roku życia (Aschoff, za: Klonowicz, 1979).

Uznając potrzebę ściślejszego określenia tych momentów, Klonowicz dzieli starość na właściwą i sędziwą (Klonowicz, 1979). Inni autorzy opowiadają się za skalą obejmującą nawet cztery stopnie. Jednakże najczęściej spotyka się skale trzystopniowe, a wśród nich periodyzację rozwoju uznaną przez Światową Organizację Zdrowia WHO:

1. wiek podeszły – od 60 do 75 roku życia,
2. wiek starczy – od 75 do 90 roku życia,
3. wiek sędziwy – powyżej 90 roku życia.

Ze względu na różnorodne ustalenia i duże trudności w definiowaniu granic rozpoczynania się kolejnych faz życia, istniejące przedziały są umowne i bardzo płynne. Problemy te wynikają przede wszystkim z faktu, że w wielu przypadkach, mimo nie przekroczenia umownego progu, starość może rozpocząć się znacznie szybciej, a w innych objawy pojawić się mogą o wiele później.

W niniejszej pracy scharakteryzowana zostanie aktywność osób, które przekroczyły 50. rok życia, ponieważ jest to najczęściej próg specyficznych i istotnych zmian w funkcjonowaniu seksualnym człowieka. Pojęcie „starzenie się” będzie tu używane na oznaczenie ciągu zmian rozpoczynających się po przekroczeniu tego wieku, mimo iż okres pomiędzy 50. a 60. rokiem życia zaliczany jest na ogół jeszcze do okresu wieku średniego.

ASPEKTY FUNKCJONOWANIA SEKSUALNEGO STARZEJĄCEGO SIĘ CZŁOWIEKA

W związku z procesem starzenia się człowieka zmienia się charakter jego seksualnego funkcjonowania. Wiek staje się czynnikiem, który albo rozbudza, albo wyhamowuje aktywność seksualną. Pojawić się może zatem zwiększona potrzeba i częstotliwość zachowań seksualnych u części starzejących się osób bądź ich spadek lub zanik u innych, a uwarunkowania tego są wielowymiarowe: bio-psycho-społeczne.

1. Aspekt biologiczny

Biologiczny aspekt funkcjonowania seksualnego starzejącego się człowieka można rozpatrywać w trzech kontekstach:

1. obniżonej sprawności – ograniczenia motoryki, wolniejsze tempo działania, osłabienie zmysłów itp.;
2. zmian w wyglądzie obojga partnerów – zmarszczki na twarzy, zwiotczenie skóry, wypadanie zębów, siwienie włosów i inne;
3. charakterystycznych chorób tego okresu, ich specyfiki i przyjmowanych leków, mogących zakłócać życie erotyczne. „Choroby ogólnie wpływają ujemnie na współżycie seksualne, gdyż towarzyszą im stany osłabienia, wyczerpania fizycznego oraz przygnębienia” (Imieliński, 1973). Specyfiką wielu chorób pojawiających się częściej po przekroczeniu pięćdziesiątego roku życia jest pojawianie się zaburzeń w funkcjonowaniu seksualnym. Należą do nich m.in.: choroby układu krążenia, miażdżyca, stany poudarowe, zaburzenia hormonalne, przerost prostaty, cukrzyca (Lew-Starowicz, 1988; 2006).

Wymienione powyżej czynniki mogą stać się patogenami zaburzającymi funkcjonowanie w sferze seksualnej osób, u których się pojawiły. Analiza badań dotyczących problemów seksualnych, na które uskarżają się aktywni seksualnie mężczyźni powyżej 80. roku życia pozwoliły wyróżnić występujące najczęściej:

1. niezdolność utrzymania wzwodu – 35% badanych,
2. niezdolność osiągnięcia wzwodu – 28% badanych,
3. niezdolność osiągnięcia orgazmu – 28% badanych,
4. ból lub brak nawilżenia pochwy partnerki – 23% (Bretschneider, McCoy, 1998, za: Cichocka, 2004).

Warto zwrócić uwagę na holistyczne spojrzenie mężczyzn na pojawiające się zaburzenia. Powyższe dane wskazują, że ich dyskomfort wynika także z zaburzeń występujących u kobiet, co jest oznaką uwzględniania faktu, iż satysfakcjonujące życie seksualne jest zależne od obojga partnerów.

Najczęstszymi dolegliwościami fizjologicznymi związanymi z wiekiem, które zgłaszają kobiety są wg Moyer'a:

- brak lub utrata potrzeby seksualnej,
- zaburzenia podniecenia seksualnego, brak reakcji genitalnej – brak nawilżenia pochwy,
- zaburzenia orgazmu, anorgazmia,
- bolesne stosunki, dyspareunia (Moyer, 1998, za: Lew-Starowicz, 2000).

Trudności te mogą być wynikiem: zmian zanikowych w pochwie, zmniejszenia poziomu estrogenów, operacji, przyjmowania leków, braku stałego partnera, braku ruchu, alkoholizmu, hiperlipidemii (związanej ze złymi nawykami żywieniowymi) itd. W konsekwencji, starzejąca się kobieta traci w dużym stopniu możliwości prowadzenia aktywnego życia seksualnego.

Wpływ aktywności seksualnej na zdrowie

Jeszcze na przełomie lat 1970/1980 w bardzo wielu kręgach społecznych był głęboko zakorzeniony pogląd, że utrzymywanie stosunków seksualnych w okresie starzenia się i starości jest szkodliwe dla zdrowia (Janczewski, 1980). Dzisiejszy poziom wiedzy umożliwia już dokładną weryfikację błędnych tez. Zaspokajanie własnego popędu płciowego w okresie starzenia się i starości pozytywnie koreluje z



ogólnym stanem zdrowia we wszystkich jego aspektach tj. biologicznym, społecznym i psychicznym. Co więcej, specjaliści dziedziny dowodzą, iż celowe i świadome unikanie realizacji potrzeby seksualnej prowadzi do wielu niepożądanych skutków. Lew-Starowicz powołując się na bogatą literaturę naukową, opisuje wiele następstw tłumienia potrzeby seksualnej (Lew-Starowicz, 1991; 2000). Spośród nich można wymienić te, które dotyczą wieku starzenia się:

1. zaburzony rozwój psychoseksualny,
2. rozwój neurotyzmu i różnych form nerwic,
3. zaburzenia rozwoju uczuciowości i otwartości,
4. zaburzenia i zahamowania seksualne,
5. powstawanie drugiej, ukrytej natury ujawniającej się w marzeniach, snach bądź zachowaniach dewiacyjnych,
6. zespół Kehrera – objawiający się m.in. świądem pochwy, upławami, żylakami miednicy i odbytnicy, powstającymi w wyniku braku aktywności seksualnej i rozładowania podniecenia, na skutek wypierania/tłumienia potrzeby lub stosunków bez osiągnięcia orgazmu.

Utrzymywanie aktywności seksualnej jest jednym z czynników warunkujących dobry stan zdrowia. Regularne życie płciowe zapobiega pojawianiu się licznych zaburzeń oraz pomaga w funkcjonowaniu całego organizmu np. poprawia krążenie krwi czy stabilizuje równowagę systemu nerwowego oraz przyczynia się do poprawy nastroju. Wyniki badań naukowych dowodzą, że osoby aktywne seksualnie wolniej się starzeją, ich organizm jest bardziej odporny, a ogólny stan zdrowia lepszy. Utrzymywanie aktywności seksualnej m.in. pomaga w późniejszych latach życia: (1) mężczyznom m.in. uniknąć urazów psychicznych wywołanych poczuciem starzenia się, a przez to poczucia niższej wartości i mniejszej atrakcyjności, (2) kobietom złagodzić objawy przekwitania oraz prowadzić bardziej harmonijne życie małżeńskie i rodzinne (Lew-Starowicz, 1991). Badania przeprowadzone na Matuzalemach, jak podaje Lew-Starowicz, wskazują na aktywne życie seksualne jako jeden z kluczowych czynników determinujących długowieczność (obok pracy fizycznej i poczucia humoru) (Lew-Starowicz, 2000). Nie oznacza to jednak, że brak odczuwania potrzeby seksualnej jest opisywany w kategoriach zaburzenia. Osoba,

która nie zgłasza potrzeby, bądź jej nie realizuje z jakichś konkretnych powodów i w zgodzie z samym sobą, także może cieszyć się dobrym stanem zdrowia.

Menopauza i andropauza

Nieodłącznym elementem różnicującym aktywność seksualną starzejących się kobiet jest wielowymiarowy proces zmian fizjologiczno-psychologicznych, zwany klimakterium. Rozpoczyna się on kilka lat przed menopauzą (ostatnią miesiączką) i kończy kilka lat po niej. Oba procesy wiążą się ze stopniowym narastaniem niewydolności hormonalnej jajników, zakończeniem miesiączkowania i końcem wieku płodnego (Szwed, 2001). Hamilton do objawów klimakterium zalicza m.in. napady gorąca, nocne poty, zaburzenia snu, rozdrażnienie, problemy emocjonalne i zmiany nastroju (Hamilton, 1988 za: Wojciszke, 2002). Bungay uzupełnia tę listę o lęk, utratę pewności siebie, trudności w podejmowaniu decyzji, problemy z koncentracją, zapominanie, przemęczenie i poczucie, że jest się bezwartościowym (Bungay, 1980 za: Wojciszke, 2002). Olejnik natomiast za jedno z typowych objawów uznaje zmniejszenie wydzielania śluzu w pochwie, co utrudnia współżycie płciowe (Olejnik, 2006). Zmiany te nie są jednak równoznaczne z zanikiem potrzeby seksualnej.

Okres przekwitania jest pewnym przełomem w życiu prawie każdej kobiety. Utożsamiany jest z fazą prowadzącą do jesieni życia i zmierzchu kobiecości, a więc z okresem pod wieloma względami trudnym. Kobiety uskarżają się w jego trakcie na liczne dolegliwości natury psychologicznej np. na pojawiające się poczucie „straty kobiecości”. Niektórym wydaje się, że okres poprodukcyjny oznaczać musi już tylko pogarszanie jakości życia, co pogłębiane jest obserwacją zmian we własnym wyglądzie. Liczni autorzy dowodzą, że wiele kobiet przyznaje się do ustania życia seksualnego lub do nasilenia na tym etapie problemów seksualnych. Wśród wymienianych dolegliwości pojawia się: mniejsza częstotliwość współżycia, suchość pochwy, trudności z osiągnięciem podniecenia, rzadsze orgazmy, mniejsza wrażliwość łechtaczki, zmniejszenie bądź utrata popędu seksualnego. Badania Lew-Starowicza potwierdzają występowanie powyższych objawów, uzupełniając je dodatkowo o: wydłużenie fazy plateau i rezolucji, zmniejszenie napięcia układu mięśniowego i ilości skurczów pochwy, możliwość pojawienia się w wyniku nietrzymania moczu orgazmu moczowego (Lew-Starowicz, 2004). Badania Avis'a, pokazują jednak, że wiele kobiet

w rzeczywistości nie utożsamia menopauzy i klimakterium z utratą atrakcyjności seksualnej (Avis, 1996 za: Leiblum, Segraves, 2005). Mimo licznych dolegliwości, które towarzyszą temu procesowi, u części kobiet wchodzących w okres menopauzalny obserwuje się niekiedy istotne nasilenie potrzeby seksualnej. Dochodzi nawet do zwiększenia częstości odbywania stosunków seksualnych. Przyczyn tego dopatruje się m.in. w braku obawy przed zajściem w ciążę (Imieliński, 1973).

Procesem analogicznym do menopauzy jest męska andropauza. Charakteryzuje się ona spadkiem poziomu testosteronu i dehydroepiandrosteronu, co wpływa na pojawianie się szeregu niekorzystnych zmian w fizjologii i psychice mężczyzny. Podobnie, jak u kobiet utożsamiany jest z przykrym etapem życia, gdyż pociąga za sobą szereg objawów: bezsenność, nudności, nerwowość, uderzenia gorąca, obniżenie sprawności umysłowych i pamięciowych, otyłość brzuszna, obniżoną samoocenę i mniejszy zasób energii życiowej, uczucie zmęczenia, dolegliwości fizyczne, zmniejszenie objętości ejakulatu, „mężczyźni w drugiej połowie wieku średniego wykazują zmniejszoną aktywność seksualną, wzrasta również w tym czasie prawdopodobieństwo pojawienia się impotencji” (Henker, 1981 za: Olejnik, 2006). Jednak w przeciwieństwie do kobiet, u mężczyzn „starzenie się gruczołów płciowych przebiega stopniowo, a zdolności reprodukcyjne mogą być zachowane do późnej starości” (Skrzypczak, 2005). Choć przez wielu seksuologów i lekarzy podkreślany jest większy związek problemów natury seksualnej z chorobami niż z niższym poziomem androgenów, to bezsprzeczny pozostaje fakt, iż spadek poziomu hormonów u mężczyzn po 50-tym roku życia istotnie wpływa na ich fizyczny i psychiczny stan zdrowia oraz na funkcjonowanie seksualne.

Oba procesy bardzo długo łączone były z brakiem aktywności seksualnej, ponieważ sądzono, że sprawność seksualna jest zależna jedynie od ilości wydzielanych hormonów płciowych. Uważano, że skoro ich liczba wraz z wiekiem maleje, to starsi ludzie nie powinni odczuwać potrzeby seksualnej. Jednak wbrew takim opiniom okazuje się, że mężczyźni wykazują sprawność seksualną nawet po przekroczeniu 80. roku życia (długo sądzono, że tylko do około 50), utrzymując płodność aż do śmierci, a potrzeba seksualna kobiet wcale nie zanika wraz z wystąpieniem pierwszych objawów klimakterium. Obecnie wiadomo, że jest ona w



dużej mierze podporządkowana psychice i nie ogranicza się tylko do zmian fizjologicznych w organizmie. O aktywności seksualnej decyduje przede wszystkim samopoczucie, historia życia i motywacja, a nie wiek.

2. Aspekt psychologiczny

Do obniżenia poziomu aktywności seksualnej w wieku starszym przyczynia się szereg czynników psychologicznych, będących często konsekwencją zachodzących zmian biologicznych.

W okresie starzenia się nierzadko obserwuje się spadek samooceny partnerów. Pojawia się on w związku z przybywającymi latami i poczuciem upływającego czasu. Część kobiet przestaje interesować się seksem, uważając, że są już mało atrakcyjne dla partnera. Część mężczyzn doświadcza niespełnionych oczekiwań seksualnych, obserwując np. skracający się czas erekcji. Wprawdzie erekcja u mężczyzn do 25-ego roku życia może trwać około 54 minuty, natomiast w 50-tym roku życia średni czas trwania wzwodu wynosi już średnio 29 minut, w 60-tym roku życia - 22 minuty, a powyżej 65 roku - 7 minut, jednak nie jest to objaw zaburzenia, a jedynie naturalna konsekwencja procesu starzenia się. Czas jej skracania nie jest oznaką zakończenia życia seksualnego (Izdebski, 2004). Także w fazie podniecenia erekcja rozpoczyna się nieco później i „u większości starszych mężczyzn pojawia się dopiero po kilku minutach intensywnej stymulacji seksualnej” (Masters, Johnson, 1975). Niemniej jednak, mimo iż jest to proces naturalny, staje się to powodem lęku i zawstydzenia.

Jak zatem psychologicznie tłumaczyć zwiększone zainteresowanie seksualnością części starzejących się osób? Duże zainteresowanie seksem wyjaśnić można: (1) zmniejszającymi się wraz z przybywającymi latami wymaganiami i oczekiwaniami wobec siebie i partnera, (2) bardziej łagodną oceną mniejszej atrakcyjności własnej lub partnera/partnerki lub faktem, że (3) z wiekiem człowiek może nabyć pełniejszej świadomości, w jaki sposób zatroszczyć się o przyjemność partnera, co może warunkować osiągnięcie większej satysfakcji płynącej ze zbliżenia.

Chęci utrzymywania aktywności seksualnej sprzyja ponadto tzw. (4) „druga młodość”, która pozwala ponownie pomyśleć o swoim życiu erotycznym. Dzieci



często mają już własne rodziny, a praca nie jest już tak męcząca i stresująca. Jest to, więc czas, w którym partnerzy mogą poświęcić się własnym sprawom osobistym. Mogą ponownie czerpać radość i przyjemność z życia erotycznego, które staje się mniej burzliwe, ale i pogodniejsze (Godlewski, 1986).

3. Aspekt społeczny

Omawiając społeczne aspekty funkcjonowania seksualnego człowieka starzejącego się warto zwrócić uwagę na dwie kwestie: model wychowania współczesnych osób w fazie starzenia się oraz przekazy medialne kształtujące obraz tej grupy osób.

Model wychowania seksualnego, w którym się dorasta jest czynnikiem istotnie determinującym aktywność seksualną. Wśród nich najczęściej wymienia się model permissywny, złotego środka oraz restrykcyjny. Analizując zmiany polityczno-ustrojowe i społeczno-obyczajowe, które nastąpiły w Polsce choćby w czasie ostatnich sześćdziesięciu lat, można przypuszczać, że znaczna część ówczesnych osób starzejących się i starych wychowywana została w modelu restrykcyjnym, w którym seksualność należała raczej do tematów zakazanych, publicznie nieistniejących. Nie oznacza to bynajmniej, że nie było zachowań, które wykraczały poza ustalone normy seksualne. Kozakiewicz dowodzi, że na przestrzeni lat nie zmieniły się istotnie zachowania seksualne. Badania przeprowadzane nawet na początku XX wieku wskazywały (tak jak współcześnie) dość duży odsetek stosunków przedmałżeńskich i pozamałżeńskich, aktów masturbacyjnych czy prostytucji. Nie zmieniła się nawet istotnie wiek inicjacji seksualnej (Kozakiewicz, 1977). Jednak to, co znacząco różnicuje współczesną rzeczywistość od minionych lat, to specyficzna moralność wypływająca z filozofii i systemu etycznego. W konsekwencji istniejącego wtedy fałszywego rygoryzmu moralnego „w powojennej Polsce, niezależnie od tego, jaka orientacja polityczna sprawowała władzę, liczenie się ze zdaniem Kościoła katolickiego spowodowało, że praktycznie nie ma pozytywnej postawy wobec seksu” (Lew-Starowicz 2004). Szeroko rozpowszechniona etyka restrykcyjna traktowała seksualność, jako destrukcyjne zagrożenie dla jednostki, a większość jej przejawów, jako potencjalne zło. „Nauki” te, wpajane przez tradycyjną rodzinę oraz wzmacniane dodatkowo przez tradycję religijną mówiły, że nie należy podejmować aktywności

seksualnej, jeśli jej celem nie jest prokreacja. Własne potrzeby seksualne w połączeniu z rygorystycznym wychowaniem wywoływały dysonans i poczuci winy. Konsekwencją wychowania w mniej liberalnych czasach i w tym modelu jest m.in. niski poziom świadomości seksualnej, brak fachowej i obiektywnej wiedzy jednostek, funkcjonowanie w świecie mitów czy ogromna trudność w wyrażaniu własnej seksualności. Gibson, dowiódł, że im wcześniej na osi czasu przeprowadzane były badania, w których pytano o utrzymywanie aktywności seksualnej, tym respondenci rzadziej przyznawali się do podejmowania stosunków płciowych (Gibson, 1992 za: Stuart-Hamilton, 2000). Wynika z tego, że kolejne pokolenia ludzi mają coraz mniejsze opory w związku z mówieniem o własnej seksualności, choć nadal pozostaje ona obszarem pełnym zawstydzenia. Dlatego też, tak ważne wydaje się, podejmowanie próby zmiany sposobu myślenia, a także kształtowania pozytywnej postawy proseksualnej, obejmującej zarówno ludzi młodych, jak i starzejących. Wzrost akceptacji ludzi młodych może prowadzić do wzrostu ilości zachowań tolerancyjnych wobec seksualności osób starzejących się, co stworzy szansę na wzrost samoakceptacji w zakresie własnego życia seksualnego osób po pięćdziesiątce. Imieliński wskazuje, że należałoby jednocześnie odrzucić, towarzyszącą temu modelowi wychowania, ideologię reprodukcji, która nakazuje podporządkowanie seksualności człowieka wyłącznie rozmnażaniu (Imieliński, 1985). Pozwoli to na obalenie mitu mówiącego, że po stracie możliwości rozrodu spowodowanej najczęściej menopauzą oraz procesami starzenia się, seks właściwie nie spełnia już swojej roli.

Innym czynnikiem znacząco wpływającym na aktywność seksualną osób w okresie poprodukcyjnym są przekazy medialne, które przypisują ją głównie „młodym i pięknym”. Przez to duża część przejawów seksualności seniorów, jest odbierana przez społeczeństwo, jako nieestetyczne, niesmaczne i niemoralne, a tym samym nieakceptowane (Stuart-Hamilton, 2000). To, co jest społecznie akceptowane w stosunku do młodych i pięknych, nie „przystoi” ludziom starszym. Para staruszków namiętnie całujących się w miejscu publicznym nie tylko nie wpisuje się w obraz stosunków interpersonalnych, ale swoim zachowaniem prowokuje do wyrażenia dezaprobaty społecznej. Raport medialny: Wizerunek Osób Starszych w Mediach wskazuje ponadto, że w polskich mediach pojawia się po pierwsze bardzo mała



liczba publikacji poświęconych temu zagadnieniu (obok ogromu informacji o świadczeniach emerytalno-rentowych), a po drugie podawane informacje mają charakter raczej „ciekawostek” (Raport medialny: Wizerunek Osób Starszych w Mediach - Sierpień 2007).

Kojarzący się z chorobami, dolegliwościami i brakiem aktywności obraz starzejących się osób i uczucia jakie on wzbudza jest jedną z przyczyn wywołujących u części osób po pięćdziesiątce przeświadczenie, że „w tym wieku nie wypada” podejmować aktywności seksualnej, co sztucznie hamuje potrzebę seksualną i możliwość jej zaspokojenia bez narażania się na negatywną ocenę. Segraves i Segraves spadek - wraz z wiekiem - zainteresowania sprawami związanymi z seksem tłumaczą, obok chorób, właśnie negatywnymi opiniami społecznymi (Segraves i Segraves, 1995 za: Stuart-Hamilton, 2000). Badania przeprowadzone na grupie studentów w 1956 roku przez Golde i Kogana wskazują wyraźnie, że seksualność osób starzejących się ujmowana jest w kategoriach nieistotnych i „przebytych” (Imieliński, 1977). Stąd, między innymi, seniorzy skłonni są do podświadomego tłumienia swoich pragnień erotycznych, tylko po to, by uniknąć sytuacji konfliktowych z otoczeniem np. z własnymi dziećmi lub by nie odczuwać poczucia nieuzasadnionej winy. Wynika to z braku tolerancji dla całkowicie naturalnych i oczywistych potrzeb człowieka starego. „Złe tradycje, które odmawiały ludziom w starszym wieku prawa do życia erotycznego, sprawiają, że pod wpływem nietolerancyjnego środowiska są oni w stanie uwierzyć, że ich osobiste potrzeby są czymś niestosownym” (Godlewski, 1986). Wiara ta działa zgodnie z zasadą samospełniającego się proroctwa, przyczyniając się do nieodpowiedniego nastawienia wobec zmian zachodzących w tym okresie życia oraz do zachowań zgodnych z błędnymi postawami.

Wprawdzie można już zauważyć pewne zmiany o wymiarze społeczno-obyczajowym, jednak przeobrażenia te są w dalszym ciągu peryferyczne i nadal niewystarczające, ponieważ rzadko przekładają się na zachowania. Lęki, wątpliwości i niepewność powstająca pod wpływem społecznym zmuszają osoby starzejące się do wyboru jednej z kilku możliwości dotyczących własnego życia seksualnego, nie zawsze zgodnej z ich potrzebą:

- całkowita rezygnacja z aktywności seksualnej,

- zmiana form zachowań seksualnych,
- ograniczenie aktywności seksualnej przy jednoczesnych niezmiennych schematach aktywności erotycznej,
- kontynuacja życia seksualnego w nieziennej postaci (Cichocka, 2004).

CHARAKTER ZACHOWAŃ SEKSUALNYCH OSÓB W OKRESIE STARZENIA SIĘ I STAROŚCI

Do niepodważalnych faktów należy stopniowe obniżanie się sprawności i poziomu funkcjonowania człowieka w wielu sferach po przekroczeniu 50. roku życia. W wyniku tego zmieniają się możliwości i charakter zaspokajania własnych potrzeb seksualnych.

Istotą seksualności tej grupy osób jest psychologiczny wymiar aktywności erotycznej. „Życie płciowe ma w późniejszych latach większe znaczenie psychologiczne, niż fizyczne” (Chapman, 1973 za: Zych, 1999). W starszych latach życia narasta potrzeba partnerstwa i umiłowanie wartości pozaseksualnych partnera, kosztem rozładowania popędu (który najczęściej maleje). Coraz rzadziej obserwuje się „mechaniczne” kontakty seksualne. Następuje to w wyniku procesu dojrzewania społecznego i uczuciowego człowieka oraz nabywania przez niego mądrości egzystencjalnej. Dla osób w starszym wieku zadowolający potrafi być już sam czuły kontakt z kobietą/mężczyzną, ponieważ na tym etapie życia słabnie potrzeba przeżywania wytrysku i orgazmu. U starzejących się osób ważniejsza staje się potrzeba więzi i bliskości, która w dużym stopniu daje poczucie satysfakcji. „Celem <zachowania seksualnego> jest zawsze satysfakcja seksualna, która może być uzyskiwana w różnym stopniu w zależności od dynamiki i sprawności zachowania” (Gapik, 1977).

Także sposoby wyrażania i zaspokajania pragnień seksualnych przybierają różne formy, często inne niż we wcześniejszych latach. Zmiany pojawiające się w okresie starzenia się i w wieku senioralnym wymuszają uczenie się i generowanie nowych sposobów realizacji potrzeby seksualnej. Na etapie zmniejszonej sprawności seksualnej genitalne stosunki erotyczne zastąpić można pettingiem, stymulacją narządów płciowych, czy jakiegokolwiek innej okolicy ciała. Seks może być także

wyrażany przez odpowiedni dotyk, pocałunek, głaskanie, przytulenie itp., które mówią o bliskości, oddaniu, trosce czy zrozumieniu partnera.

Mimo możliwość uzyskiwania satysfakcji seksualnej w wieku starszym, przeprowadzone dotychczas badania wskazują, iż ludzie starsi podejmują znacznie mniej stosunków seksualnych niż młodzi. Może to wynikać nie tylko ze stanu psychofizycznego, ale również ze specyficznych okoliczności życiowych m. in.:

- śmierci żony/męża lub partnerki/partnera – pojawia się niejednokrotnie niechęć do współżycia z inną osobą; „Jeżeli brakuje partnera do aktywności seksualnej, to spadek zainteresowania tą sferą życia może mieć między innymi charakter obronny” (Cichocka, 2004). Stan cywilny różnicuje liczbę kontaktów seksualnych, wskazując na intensywniejsze życie erotyczne osób posiadających stałego partnera; być może jest to także wynik braku treningu narządów płciowych;
- choroby partnera/partnerki, która zmusza małżonków do przerywania kontaktów seksualnych; zbyt długa przerwa może skutkować całkowitą rezygnacją z seksu;
- utraty zainteresowania;
- osłabienia libido na skutek przyjmowanych leków;
- pojawienia się u mężczyzn lęku przed nawiązaniem kontaktów seksualnych z obawy na ograniczone możliwości – „już nie potrafię”.

Część zmian w funkcjonowaniu erotycznym jest wynikiem „przymusu” tj. np. zmiany w funkcjonowaniu organizmu lub straty partnera, a inne są wynikiem świadomych wyborów i własnej woli. Starzejące się osoby, które seks traktowały, jako istotny element życia, mogą odczuwać lęk przed jego utratą. Niektórzy z nich będą próbowali utrzymywać swoją aktywność seksualną na odpowiednim dla nich poziomie, a inni popadną w panikę, bądź przystosują się do bezpodstawnych wymagań społeczeństwa i przyjmą rolę aseksualnych staruszków. Osoby, które nigdy nie posiadały dużej potrzeby seksualnej, a seks sam w sobie nie miał dla nich większej wartości, chętnie przyjmą tę aseksualną rolę. Całkowita rezygnacja z aktywności erotycznej wynikać może z braku przyjemności płynącej ze stosunków - starzejące się osoby, które nigdy nie kojarzyły seksu z radością, posłużyć się mogą akceptowaną wymówką „jestem za stary/stara”.

Przymusowa abstynencja seksualna po 55. roku życia, spowodowana np. chorobą własną lub partnera/partnerki, która trwa minimum jeden rok jest szczególnie niebezpieczna, gdyż może wywołać u mężczyzny zespół wdowca, a u kobiety zespół wdowy (zanik z nieczynności) (Lew-Starowicz, 2000). U mężczyzn „powstają zmiany zanikowe w jądrach, pogarsza się przepływ krwi w miednicy mniejszej, a zwłaszcza w okolicy genitalnej, osłabiają się mechanizmy sterujące w układzie nerwowym odruchami seksualnymi itd.” (Lew-Starowicz 1988). W przypadku kobiet zespół wdowy objawia się m.in. zmniejszeniem rozciągliwości i elastyczności pochwy, zmniejszeniem wydzielania gruczołów, zanikiem lubricatio, spadkiem reaktywności seksualnej i wrażliwości receptorów w sferach erogennych. U obu płci powstałe zmiany powodują zaburzenia funkcjonowania seksualnego (np. zaburzenia erekcji, anestezja). W ten sposób czynnik sytuacyjny (abstynencja seksualna spowodowana np. chorobą, stratą partnera) wywołuje zaburzenia fizjologiczne (np. mniejsza objętość ejakulatu, dyspareunia), a to z kolei mechanizmy psychogenne (np. lęk, niepokój, wstyd, podejrzliwość). Pojawienie się tego zaburzenia nie jest jednoznaczne z zakończeniem aktywności seksualnej, gdyż przy odpowiednich ćwiczeniach i nastawieniu partnera/partnerki większość powstałych zmian jest odwracalna.

Charakteryzując seksualność starzejących się osób, Masters i Johnson dowodzą, że w tym okresie życia: (1) maleje potrzeba ejakulacji, co umożliwia wydłużenie czasu efektywnego działania seksualnego, (2) zdobyta umiejętność kontrolowania wytrysku nasienia umożliwia wydłużanie aktu seksualnego, a (3) zmniejszenie ciśnienia i objętości ejakulatu nie osłabia subiektywnych doznań. Mężczyzna potrafi czerpać całkowite zadowolenie ze stosunków, w których orgazm pojawia się co 2-3 zbliżenia. Zaakceptowanie powyższych zmian przez partnerów znacznie zwiększa prawdopodobieństwo satysfakcjonującego życia seksualnego (Masters i Johnson, 1975). Gapik, zdolność do przeżywania satysfakcji seksualnej, której nie musi towarzyszyć orgazm opisuje jako jedno z czterech kryteriów prawidłowej funkcji osobistej zachowania seksualnego (Gapik, 2006).

Tabela 1: Udział kobiet i mężczyzn w wysokim stopniu usatysfakcjonowanych ze stosunków seksualnych w poszczególnych grupach wiekowych (na podstawie: Sexuality In Middle and Later Life)

WIEK	MĘŻCZYŹNI		KOBIECY	
	Na miesiąc		Na miesiąc	
	raz lub więcej	mniej niż raz	Raz lub więcej	mniej niż raz
18-30	23,7%	17,6%	31,4%	27,3%
31-44	32,5%	17,1%	29,2%	21,8%
45-64	33,8%	19,9%	36,2%	20,8%
65 i więcej	47,8%	29,5%	48,1%	26,7%

Źródło: Cichocka, M. (2004). Starość i seks.

Aktywność seksualna i płynąca z niej satysfakcja przyczynia się silnie do spajania związków i tworzenia lub umacniania więzi partnerskiej. Spowodowane to jest faktem, że aktywność w te sferze umożliwia zaspokajania ważnych potrzeb życiowych. Krzyżowski, akcentując ciągłą gotowość do prowadzenia aktywnego życia seksualnego osób nieobarczonych chorobami uniemożliwiającymi im tę aktywność, opisuje hierarchię potrzeby seksualnej tej grupy osób:

1. rekreacyjna funkcja seksu – partnerzy seksualni potrafią docenić relaks, ponieważ mają dla siebie więcej czasu; seks staje się źródłem odprężenia i usunięcia zbędnego napięcia;
2. zdrowotna funkcja seksu – docenienie aktywnego życia seksualnego, jako ważnego elementu zdrowego stylu życia;
3. integracyjna funkcja seksu – pomagająca utrzymywać harmonijne więzi (Krzyżowski, 2004). „Utrzymywanie stosunków płciowych podtrzymuje w starszych ludziach poczucie energii i młodości. Żona w średnim wieku cieszy się, że jej wiek nie osłabił wrażenia, jakie wywiera na mężu, a mąż jest zadowolony ze swej siły i możliwości w tym kierunku“ (Chapman, 1973 za: Zych, 1999).

Powodów, dla których część starzejących się osób i seniorów prowadzi aktywne życie seksualne doszukiwać się można w założeniu, że częste i regularne kontakty seksualne na przestrzeni życia owocują przedłużeniem aktywności seksualnej w późnym wieku. Nasuwa się więc wniosek, że u osób nieutrzymujących systematycznych kontaktów erotycznych w poprzednich fazach życia znacznie

szybciej zanikają pragnienia seksualne. „O zachowaniu do późnej starości aktywności seksualnej decyduje siła popędu płciowego i pobudliwości płciowej, jaką dana osoba wykazywała w okresie dojrzewania i w okresie dojrzałości płciowej” (Imieliński, 1973). Zatem im częściej dochodzi do stosunków seksualnych w okresie dorosłości, tym silniejsza i dłużej trwająca aktywność seksualna w wieku starszym. Zdobywane przy tej okazji doświadczenia seksualne kształtują dodatkowo świadomość własnych możliwości, pomagając tym samym w pokonywaniu wątpliwości towarzyszących procesowi starzenia się. „Doświadczenia seksualne wpływają na sprawność działania, która jest w znacznym stopniu uzależniona od nabytych wcześniej umiejętności, i to nie tylko motorycznych, ale także umiejętności realizowania celu w sposób zgodny z wymaganiami społecznymi i osobistymi” (Gapik, 1977). Niekiedy u mężczyzn w podeszłym wieku aktywność seksualna przewyższa nawet aktywność młodych mężczyzn (Janczewski, 1980).

SEKSUALNOŚĆ KOBIEC I MĘŻCZYŻN PO PIĘCÍDZIESIĄTYM ROKU ŻYCIA W ŚWIETLE WYBRANYCH BADAŃ

Ze względu na ogromne zróżnicowania popędu seksualnego między jednostkami nie można ustalić jedyne i poprawne poziomu aktywności w badanej sferze życia. Istniejące analizy wyników badań dowodzą, że po pierwsze znaczny odsetek starzejących się ludzi prowadzi aktywne życie erotyczne, a po drugie pozwalają wywnioskować pewne stałe zależności m.in. spadek aktywności seksualnej proporcjonalnie do wieku. Poniżej przedstawione zostały wyniki ważniejszych badań:

1. Lew-Starowicz w pracy „Seks w jesieni życia” przedstawił wyniki badań amerykańskiego badacza J. Hyde’a, wskazujące na duży odsetek osób po 50-tym roku życia utrzymujących wysoką aktywność seksualną. Wzrost liczby osób aktywnych seksualnie autor wiąże ze znacznym wydłużeniem się czasu trwania życia oraz ze zmianami postaw wobec seksualności, czego konsekwencją są istotne zmiany obyczajowe.

Tabela 2: Aktywność seksualna osób po 50-tym roku życia

Wiek	Kobiety	Mężczyźni
50	88%	87%
60	76%	78%
70 lat i więcej	65%	59%

Źródło: Lew-Starowicz, Z. (2000). Seks w jesieni życia.

2. Cichocka w pracy „Starość i seks” przytacza badania Kivela z 1986 roku, przeprowadzone wśród osób w wieku od 60 do 90 lat. Respondenci poza pytaniami dotyczącymi zdrowia poproszeni zostali o odpowiedź na dwa pytania związane z ich seksualnością, tj.:

- „Czy utrzymujesz stosunki seksualne?” - odpowiedzi „tak” udzieliło 53% mężczyzn i 26% kobiet w wieku 60 lat. Wraz z przybywającymi latami znacznie zmalała liczba osób aktywnych seksualnie, a ich procentowy udział wyniósł wśród siedemdziesięcioletnich mężczyzn 22% i 5% wśród siedemdziesięcioletnich kobiet. Wśród osiemdziesięciolatków do utrzymywania stosunków seksualnych przyznało się tylko 5% mężczyzn i ani jedna kobieta.
- „Czy odczuwasz pożądanie seksualne i interesujesz się sprawami związanymi z seksem?” - pozytywne odpowiedzi pojawiły się u 64% sześćdziesięcioletnich mężczyzn i 39% sześćdziesięcioletnich kobiet, 54% mężczyzn i 16% kobiet siedemdziesięcioletnich oraz 35% mężczyzn i 2% kobiet w wieku 80 lat (Cichocka, 2004).

Analizując odpowiedzi zauważono:

- stosunkowo wysoki odsetek osób odpowiadających twierdząco na powyższe pytania,
- obniżanie poziomu aktywności seksualnej wraz z wiekiem u obu płci,
- znaczące różnice między wynikami kobiet i mężczyzn.

Przyczyny różnic w częstotliwości przeżywania stosunków seksualnych kobiet i mężczyzn doszukać się można w przeciętnej długości życia obu płci, wskazując na większą liczbę kobiet dożywających późnej starości. Wynikiem tego jest zmniejszająca się możliwość kontaktów seksualnych starszych kobiet (z powodu braku partnera heteroseksualnego).

Spadek aktywności seksualnej u mężczyzn tłumaczy się przede wszystkim:

- zmniejszeniem czynności hormonalnej jąder, czego następstwem jest osłabienie erotyzacji,
- poczuciem mniejszej atrakcyjności, a co za tym idzie – kłopotami ze znalezieniem odpowiedniej partnerki oraz obawą przed nie poradzeniem sobie z wymaganiami,
- dolegliwościami charakterystycznymi dla człowieka starzejącego się i tym samym pogorszeniem samopoczucia (Janczewski, 1980).

3. Janus na podstawie badań przeprowadzonych na próbie 230 Amerykanek stwierdził, że 4% kobiet w wieku między 51. - 64. rokiem życia współżyje codziennie, 28% kilka razy w tygodniu, 33% raz na tydzień, 8% raz w miesiącu, a 27% jeszcze rzadziej. Wśród aktywnych seksualnie kobiet 65% często osiąga orgazm, a 3% nie osiąga go wcale. 12% mężczyzn współżyje codziennie, 51% kilka razy na tydzień, 18% jeden raz na tydzień, 11% raz na miesiąc i 8% rzadziej. Wśród aktywnych seksualnie mężczyzn 77% mężczyzn zawsze osiąga orgazm, a 4% nigdy (Janus, 1993 za: Lew-Starowicz, 2000).

4. Newman i Nicholas wskazali 54 procentowy odsetek aktywnych seksualnie osób w wieku starszym pozostających w związkach małżeńskich i 7 procentowy odsetek osób samotnych w tej grupie wiekowej (Newman i Nicholas, 1960 za: Imieliński, 1977).

5. Nielsen i współpracownicy wskazują, że wśród siedemdziesięcioletnich kobiet 22% ma stosunek seksualny 2 razy w miesiącu, a 44% odczuwa okresowo pożądanie (Nielsen, 1986 za: Cichocka, 2004).

6. Badania amerykańskiego czasopisma „Seksuologia”, prowadzone wśród 65-letnich ludzi nauki, kultury i sztuki, wskazuje na 70% odsetek osób utrzymujących aktywność seksualną (Zych, 1999).

7. W Korei Południowej liczba kobiet w wieku okołomenopauzalnym, czerpiąca zadowolenie z własnego życia seksualnego wynosi 70% (Woo Jung, 1998 za: Lew-Starowicz, 2000).

8. Persson, badający siedemdziesięcioletnie osoby obu płci, stwierdził, iż 76% mężczyzn i 16% kobiet utrzymuje regularną aktywność seksualną (Person, 1980 za: Cichocka, 2004).

9. National Council on the Aging – NCOA z przeprowadzonych badań wnioskuje, że około 80% osób między 60. - 90. rokiem życia uprawia seks raz na tydzień (Krzyżowski, 2004). Cichocka, powołując się na te same badania, podaje 50-procentowy odsetek sześćdziesięcioletnich i starszych Amerykanów odbywających stosunek seksualny przynajmniej raz w miesiącu (Cichocka, 2004); w tym 7 osób na 10 jest usatysfakcjonowana z własnego życia seksualnego; interesujący jest fakt, że aż 43% przyznaje się do osiągnięcia większej satysfakcji niż w młodości.

10. Według Gregor'a, wśród osób między 60. - 93. rokiem, kontakty seksualne utrzymuje 7% wdów i wdowców i aż 54% osób posiadających partnera (Gregor, 1983 za: Zych, 1999).

11. Z badań przeprowadzonych w 1992 roku przez Lew-Starowicza wynika, że 64,2% Polek od 50. do 54. roku życia jest aktywnych seksualnie, a w tym 11% współżyje kilka razy w tygodniu, 20,4% - raz na tydzień, 35% - kilka razy na miesiąc, a 31% jeszcze rzadziej. U mężczyzn w wieku 55-60 lat kontakt seksualny jeden raz w tygodniu ma 20% badanych, 11% mężczyzn współżyje kilka razy w tygodniu, 35% kilka razy na miesiąc i 31% rzadziej (Lew-Starowicz, 2000).

12. W Raporcie Seksualności Polaków 2002, w którym pytano osoby po 60. roku życia o ich aktywność seksualną uzyskano wyniki: 41% przyznało się do aktywności erotycznej, 40% osób zakończyło już życie erotyczne, 4% - jeszcze go nie rozpoczęło, a 15% twierdzi, że nie prowadzi aktywnego życia seksualnego ze względu na brak partnera (Lew-Starowicz, 2002).

ZAKOŃCZENIE

Bardzo optymistyczny obraz współczesnych seniorów przedstawia Wroniszewska: „Seniorzy nie czują się staro. Wprost przeciwnie. Obie płcie poszukują w Internecie nowych partnerów, dyskutują o seksie i miłości. O tym, że szukają nowych doznań świadczy wzrost pozwów o rozwód. W przypadku kobiet po pięćdziesiątce - o 28%, a mężczyzn po sześćdziesiątce - aż o 39%. Pięćdziesięciolatki, uwolnione od wychowania dzieci, pracy zawodowej i pigułek antykoncepcyjnych, chętnie romansują. Sześćdziesięciolatek dzięki Viagrze i

Internetowi czują się pewniej niż kiedykolwiek. Pokolenie trzeciego wieku chce używać życia” (Wroniszewska, 2006).

Pozytywny jest fakt, że coraz więcej ludzi „daje prawo” starszym do czerpania radości z życia seksualnego. Obserwuje się zmianę podejścia do tego ważnego elementu codziennego życia każdego dorosłego człowieka, a zakres tematów tabu coraz szybciej maleje. Senior coraz częściej ma odwagę do demonstrowania relacji partnerskiej – demonstracji godnej i bez przekory.

BIBLIOGRAFIA

- Bromley, D. (1968). Psychologia starzenia się. Warszawa: PWN
 - Cichocka, M. (2004). Starość i seks. W: M. Beisert (red.). Seksualność w cyklu życia człowieka. Poznań: Zakład Wydawniczy K. Domke
 - Cieślik, J. (1990). Biokulturowe uwarunkowania: osobnik – populacja, *Kosmos* 39, 1
 - Gapik, L. (1977). Psychospołeczne aspekty zachowania seksualnego. W: K. Imieliński (red.). Seksuologia społeczna. Zagadnienia psychospołeczne. Warszawa: PWN
 - Gapik, L., (2006). Funkcjonowanie seksualne w normie i patologii. Podstawy diagnostyki i terapii. *Przegląd Terapeutyczny* 1
 - Godlewski, J. (1985). Etologiczne aspekty seksuologii. W: K. Imieliński (red.) Seksuologia biologiczna. Warszawa: PWN
 - Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (2006). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. Tom 2. Warszawa: PWN
 - Hofstede, G. (2000). Kultury i organizacje. Warszawa: PWE
 - Imieliński, K. (1977). Psychofizjologiczne problemy seksuologii. W: K. Imieliński (red.). Seksuologia społeczna. Zagadnienia psychospołeczne. Warszawa: PWN
 - Imieliński, K. (1973). Życie seksualne. Psychohigiena. Warszawa: PZWL
 - Izdebski, Z., Ostrowska, A. (2004). Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków. Warszawa: Muza S.A.
 - Janczewski, Z. (1980). Problemy seksualne mężczyzn. Warszawa: PZWL
-



- Klonowicz, S. (1979). Oblicza starości. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej. Warszawa: Wiedza Powszechna
 - Kozakiewicz, M. (1977). Moralne aspekty wychowania seksualnego. W: K. Imieliński (red.) Seksuologia społeczna. Zagadnienia psychospołeczne. Warszawa: PWN
 - Krzyżowski, J. (2004). Psychogeriatrya. Warszawa: Wydawnictwo Medyk
 - Leiblum, S., Segraves, R. (2005). Terapia seksualna osób w podeszłym wieku. W: S. Leiblum, R. Rosen (red.) Terapia zaburzeń seksualnych. Gdańsk: GWP
 - Lew-Starowicz, Z. (2004). Encyklopedia erotyki. Warszawa: Muza S.A.
 - Lew-Starowicz, Z. (1991). Problemy z seksem. Słupsk: Oficyna Wydawnicza „Pobrzeże”
 - Lew-Starowicz, Z. (2002). Raport Seksualności Polaków 2002. Warszawa: KRM/RMC,
 - Lew-Starowicz, Z. (1988). Seks dojrzały. Warszawa: PZWL
 - Lew-Starowicz, Z. (2000). Seks w jesieni życia. Warszawa: Dom Wydawniczy Bellona
 - Lew-Starowicz (2006). Seks w wieku dojrzałym i późnym. W: Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka. Edukacja seksualna. Warszawa: Świat Książki
 - Masters W., Johnson, V. (1975). Niedobór seksualny człowieka. Warszawa: PZWL
 - Olejnik, M. (2006). Średnia dorosłość. Wiek średni. W: B. Harwas-Napięta, J. Trempał (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych. Tom III. Warszawa: PWN
 - Puchalska, B. (1986). Starość jako faza rozwoju człowieka. W: Encyklopedia seniora. Warszawa: Wiedza Powszechna
 - Raport medialny: Wizerunek Osób Starszych w Mediach - Sierpień 2007. www.kobieta.gov.pl/zal/f321_1.pdf
 - Skrzypczak, M. (2005). Status społeczno-ekonomiczny oraz styl życia jako czynniki różnicujące proces starzenia się mężczyzn. Poznań: Monografie Instytutu Antropologii UAM 11
 - Stuart-Hamilton, I., (2000). Psychologia starzenia się. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka
-

- Susułowska, M. (1998). Psychologia starzenia się i starości. Warszawa: PWN
- Szwed, A. (2001). Biologiczne i kulturowe uwarunkowania klimakterium u kobiet. Poznań: Monografie Instytutu Antropologii UAM 10
- Wisłocka, M. (1993). Sukces w miłości. Jak kochać. Jak być kochanym. Warszawa: Oficyna Wydawnicza RYTM
- Wiśniewska-Roszkowska, K. (1989). Starość jako zadanie. Warszawa: PAX
- Wojciszke, B. (red.) (2002). Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenie na różnice. Gdańsk: GWP
- Wroniszewska, D. (2006). Era miłości pragmatycznej. Angora nr 37
- Zych, A. (1999). Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej. Katowice: Wydawnictwo Śląsk