

Zdravlje i seksualnost osoba treće životne dobi

Health and Sexuality in Elderly People

Ivana Lončar, Mladen Lončar

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju, Nacionalni centar za psihotraumu, ¹Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju, Zagreb, Hrvatska

Zagreb University Hospital Centre, University Department of Psychiatry, National Centre for Psychotrauma,

¹Zagreb University Hospital Centre, University Department of Psychiatry, Zagreb, Croatia

U novije vrijeme raste interes za istraživanja o starijoj životnoj dobi, a razlog tome je što u ukupnoj populaciji raste broj starijih osoba. Samo u RH oko 16 % ukupne populacije čine osobe starije životne dobi. U ovom radu cilj je prikazati s kojim se sve problemima suočavaju osobe treće životne dobi kada je u pitanju njihova seksualnost, prije svega zato što se na seksualnost gleda kao na jedan od važnih aspekata zdravlja svakog pojedinca. Neka recentnija istraživanja iz svijeta češće su citirana, jer kod nas to još nije značajno područje interesa znanstvenika i istraživača, te se glavnina istraživanja uglavnom odnosi na seksualnost do treće životne dobi. Cilj rada je i potaknuti istraživače da se u većem broju bave ovom problematikom s obzirom na brojnost osoba treće životne dobi. Također na umu treba imati i da je sve veći broj braniteljske populacije, posebice oni koji su bili u zatočeništvu u srpskim logorima i koji su prošli različite oblike mučenja koje uključuje i seksualno zlostavljanje. To je već sada razvidno ostavilo duboki kako psihološki tako i zdravstveni trag na njihovu seksualnost, a riječ je o nemalom broju osoba koje uskoro ulaze u treću životnu dob.

/ Recently, interest in research on elderly persons has been growing due to the growing number of elderly people in the total population. Just in the Republic of Croatia, about 16 % of the total population are older persons. The aim of this paper is to illustrate the problems faced by elderly people when it comes to their sexuality, primarily because sexuality is regarded as one of the important aspects of the individual's health. We will address some recent studies from outside Croatia, as this is still not area of interest for our scientists and researchers and most of their research is related to sexuality before older age. The aim of the paper is also to encourage researchers to engage with this issue more because of the growing number of elderly people. Furthermore, one must keep in mind that a significant number of people in the population of war veterans, especially those who were in captivity in Serbian concentration camps and who underwent various forms of torture including sexual abuse that has already left a deep and evident mark on their psychological and physical health, including their sexuality, are about to enter the third age.

ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Dr. sc. Ivana Lončar, klin. psiholog
KBC Zagreb
Klinika za psihijatriju
Nacionalni centar za psihotraumu
Kišpatićeva ul. 12
10 000 Zagreb, Hrvatska
ivana.dijanic@zg.t-com.hr

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

Seksualnost / *Sexuality*
Osobe treće životne dobi / *Elderly persons*
Zdravlje / *Health*
Starenje / *Aging*

Demografske promjene koje vidljivo naglašavaju porast broja starijih korisnika različitih ustanova, stavljaju pred stručnjake nove izazove. Naime, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) starija dob započinje u 60-im godinama. U novije vrijeme raste interes za istraživanja o starijoj životnoj dobi, a razlog tome je što u ukupnoj populaciji raste broj starijih osoba. Samo u RH oko 16 % ukupne populacije čine osobe starije životne dobi. Seksualnost osoba starije životne dobi susreće se s dva problema. Prvi je općenito prihvaćanje starosti i starenja, a drugi se problem odnosi na prihvaćanje seksualnosti u toj dobi (1). Jedno od područja zanimanja gerontološke literature je i seksualnost u starijoj životnoj dobi.

Prema WHO seksualnost se odnosi na samu jezgru ljudskog bića koja uključuje spol, rod, seksualni i rodni identitet, seksualnu orijentaciju, emocionalnu privrženost i ljubav, te reprodukciju (2).

Starenje je skup tjelesnih, patoloških, ponašajnih i psihičkih promjena koje mogu utjecati na seksualnu funkcionalnost no teško je govoriti o njihovom individualnom utjecaju na svakog pojedinca (3). Često liječnici odluče ignorirati ovaj aspekt života starijih te stoga starije osobe teško govore o svojim seksualnim problemima. Iako je prepoznata kao fundamentalna ljudska pokretačka aktivnost, ljudska seksualnost je često pogrešno interpretirana, a kada se radi o starijoj populaciji zanemarena (3). Unatoč tome što populacija stari, na globalnoj razini malo se zna o seksualnosti starijih osoba (4). Prema mišljenju autora seksualnost obuhvaća partnerstvo, aktivnost, ponašanje, stavove, funkcije.

Slijedom navedenog ovim smo preglednim radom neke od dostupne literature nastojali približiti ovu temu čitateljstvu kako bi posebno obratili pozornost na specifičnost javnozdravstvenog problema s obzirom da nam je stanov-

ništvo sve starije, Slijedom navedenog, sve više se govori o cjeloživotnom učenju, i produžava se dob za odlazak u mirovinu. Također, ovim radom želimo potaknuti i druge znanstvenike istraživače da uzmu u razmatranje ovu problematiku koja se odnosi na seksualnost osoba treće životne dobi s obzirom na brojnost ratnih vojnih invalida iz Domovinskog rata koji će uskoro ući u treću životnu dob, a koji su preživjeli različite oblike seksualnog zlostavljanja u zatočeništvu i već sada postoje naznake da se u velikom broju suočavaju s poteškoćama seksualne prirode i vlastite seksualnosti.

STARENJE I ZDRAVLJE

Ljudi se smatraju zdravijima ako su sve navedene potrebe i funkcije očuvane i u ravnoteži. Ovako relativno novo poimanje koncepta zdravlja je promjena u odnosu na prijašnje razumijevanje zdravlja kao uglavnom samo fizičke bolesti ili psihičkih smetnji i trajnih stanja psihičke bolesti.

Starenje je nezaobilazan proces koji počinje od samog rođenja, iako ga često povezujemo s razdobljem nakon pedesetih ili šezdesetih godina čovjekova života. Starenje je skup fizičkih, patoloških, ponašajnih i psihičkih promjena koje mogu utjecati na vitalnost osobe (5). Nekim ljudima starenje predstavlja proces „stjecanja“ mudrosti, stečenih iskustava i uživanja u plodovima rada, dok je drugima manje ili više nelagodno razdoblje u kojem se aktivnost i funkcionalnost smanjuju (6). Napredak društvenih, medicinskih i tehnoloških znanosti mijenja sliku starenja, te se starost nužno ne promatra kao nešto negativno, već kao sastavni i neizbježni dio ljudskog života (5). Starenje sa sobom donosi i nepovratne promjene u ljudskom tijelu (7,8). Osim vanjskih i vidljivih znakova starenja postoje i promjene u strukturi i funkciji cijelog tijela. Price (9) navodi kako se najčešće promjene mogu promatrati kroz prizmu sustava koji najčešće pogađaju. Kr-

vožilni sustav, živčani, hormonski i motorički sustav najvidljivije su pogođeni procesom starenja. Što se tiče bolesti, mnoge osobe posebice muškarci boje se seksualnih aktivnosti nakon što su preživjele srčani udar kao jednu od prvih najačešćih bolesti koje se spominju kada se govori o smanjenoj seksualnoj funkcionalnosti smatrajući da bi one mogle prouzročiti novi srčani udar, te po automatizmu prestaju sa seksualnim aktivnostima ne savjetujući se o tome s liječnicima jer, kao što je na početku rečeno, živimo u društvu u kojem se s nelagodnom pričom o vlastitoj seksualnosti, a vjerojatnost da će seksualne aktivnosti prouzročiti novi srčani udar je vrlo mala.

Nadalje, dijabetes kao druga bolest može biti uzrokom impotencije no pozitivna vijest je kako se može uspješno liječiti (1). Tu u obzir treba uzeti i sve veći broj osoba koje su preživjele strahote logora tijekom Domovinskog rata i koje su se s ovakvim zdravstvenim poteškoćama počele suočavati već i u mlađoj dobi, od 45 do 55 godina.

Treća bolest je artritis koji također može ograničiti seksualne aktivnosti, ali to ne znači da su te aktivnosti u potpunosti onemogućene. Potrebno je samo odvažiti se i porazgovarati s liječnikom kao i s partnerom ili partnericom kako bi se seksualne aktivnosti mogle prilagoditi zdravstvenom stanju osobe (1). Premda tjelesne bolesti, koje su znatno češće u starijoj dobi, mogu imati nepovoljne utjecaje na seksualno funkcioniranje, osobe s tjelesnim bolestima opisuju kako im je seksualnost ipak bitan aspekt veze i pokazuju interes za nju. Premda tjelesne bolesti mogu imati nepovoljne utjecaje na seksualno funkcioniranje, a one su značajno češće u starijoj dobi, osobe s tjelesnim bolestima opisuju kako im je seksualnost bitan aspekt njihove veze i pokazuju interes za seksualnu aktivnost. Negativan utjecaj lošijeg tjelesnog zdravlja je više izražen kod muškaraca nego kod žena. O važnosti tjelesnih bolesti svjedoči i činjenica da one imaju veći negativni

utjecaj na zanimanje za seks i seksualne aktivnosti nego starenje samo po sebi, to jest, ljudi koji su fizički zdravi ostaju zainteresirani za seks i seksualno su aktivni i u starijoj dobi (8). Operacije koje mogu utjecati na seksualnost kod žena i muškaraca su: prostatektomija, histerektomija, uklanjanje ovarija te masektomija. U prošlosti prostatektomija ili uklanjanje prostate znalo je rezultirati oštećenjem živaca što je često uzrokovalo impotenciju, no danas je medicina napredovala te su takvi slučajevi sve rjeđi. Histerektomija ili uklanjanje maternice kod žena u starijoj dobi ima malog ili nikakvog utjecaja na njen seksualni život. Ako se i pojave neki problemi smatra se da je razlog prije teža psihološka prilagodba žene na trenutno stanje, nego da je riječ o fizičkoj i/ili fiziološkoj nemogućnosti ostvarenja seksualnog čina. Što se tiče uklonjenog ovarija pokazalo se da žene koje su pod nadomjesnom hormonskom terapijom estrogenom nemaju nikakvih problema seksualne prirode dok one koje ne uzimaju estrogen imaju značajno smanjenu učestalost seksualnih odnosa i manje uživaju u njima, a to je povezano i s činjenicom da manjak estrogena utječe na smanjenje vaginalnog vlaženja i stoga su seksualni odnosi često bolni. I masektomija ili odstranjivanje grudi kod žena u slučajevima tumora ima negativan utjecaj na seksualnu aktivnost i uživanje u seksu. To se u prvom redu događa zbog činjenice da se žene osjećaju manje privlačnima, jer se grudi smatraju jednim od važnijih ženskih atributa (1).

I kod muškaraca i kod žena starije dobi ne smije se zaboraviti na veću količinu konzumiranja različitih lijekova, što su ljudi stariji, to u prosjeku piju više lijekova, a velik broj lijekova može imati negativne učinke na seksualnost (8). Jedna od najčešće propisanih skupina lijekova su antihipertenzivi, lijekovi za liječenje povišenog krvnog tlaka, koji mogu utjecati na smanjenje erektilne funkcije kod muškaraca, a i kod žena utječu na fazu uzbuđenja, odnosno

na vaginalno vlaženje (1). S druge strane, anti-depresivi ponajprije djeluju na fazu orgazma, te kod muškaraca uzrokuju odgađanje ejakulacije, a katkad i nemogućnost ejakulacije, dok kod žena dovode do teškoća u postizanju orgazma (8). Ovo je također jedan od značajnijih problema kad su u pitanju osobe koje su preživjele ratna stradanja tijekom Domovinskog rata, a na pragu su treće životne dobi i uzimaju lijekove u velikim količinama. Također, diuretik može izazvati probleme s erekcijom i/ili umanjiti želju za seksom ili čak uzrokovati privremenu impotenciju. Valja spomenuti da na tržištu postoje farmakološka sredstva koja mogu liječiti impotenciju kod muškaraca i vrlo često se preporučuju u situacijama smanjene potentnosti. Ipak, bez same motiviranosti pojedinca za seksualnim odnosom takva sredstva neće biti od većeg učinka. Ona imaju pozitivnih učinaka u 80 % slučajeva kao svojevrsni stimulans koji može produžiti erekciju, a sasvim je sigurno da to može povećati samopoštovanje kod muškaraca (1).

Promjene na spolnim organima su najčešće promatrane kao kolateralne promjene u procesu starenja. Kod žena niz hormonskih promjena utječe na smanjenje elastičnosti i dubine rodnice, promjene na sluznici spolnih organa, smanjenje vlažnosti, te poteškoće s postizanjem orgazma (10). Žene često navode kako imaju i poteškoća s uzbuđivanjem, a i sklone su depresiji i depresivnim stanjima, koja također negativno utječu na seksualnu želju (10). Depresija je psihička bolest čija učestalost raste s dobi, a nosi povećan rizik kod različitih seksualnih problema. Što se tiče seksualnog uzbuđenja, promjene kod žena slične su onima kod muškaraca te kao što je muškarcima potrebno više stimulacije i više vremena da postignu čvrstu erekciju, tako je ženama potrebno više stimulacije i više vremena da se rodnica ovlaži. Zbog toga što je reakcija vlaženja oslabljena i dugotrajna, mogu se javiti nelagoda i bol prilikom seksualnog odnosa,

jer rodnica nije pripremljena za penetraciju (8). Kod većine žena i u mlađoj životnoj dobi ovaj proces vlaženja je sporiji nego postizanje erekcije kod muškaraca zbog čega je predigra važnija za pripremu žene za penetraciju nego muškarca. I dok kod muškaraca ejakulacija i orgazam postaju polaganiji i manje intenzivni, orgazam kod žena s godinama nije usporen, niti slabiji, već ostaje jednak kao i u ranijoj životnoj dobi (7,8). Najčešći problem uvjetovan starenjem kod muškaraca su erektilni poremećaji, a zatim i poteškoće s ejakulacijom (10). Tkivo penisa gubi svoju elastičnost zbog čega je potrebno više vremena da bi se postigla erekcija, a i kada se postigne više nije onako čvrsta kao što je bila u mlađim godinama. Nadalje, osjetljivost penisa na dodir se smanjuje zbog čega je potrebna intenzivnija stimulacija da bi se postigla erekcija. To konkretno znači da se za zadovoljavajuću erekciju penis mora duže i jače stimulirati. Očekivano je u starijoj dobi da će erekcija biti slabije čvrstoće da će ju biti teže postići i održati, te da vrhunac tvrdoće neće biti onakav kao ranijih godina, no većina muškaraca može ejakulirati i uz penis koji nije postigao punu erekciju (7). Nadalje, s godinama je sve više vremena potrebno da muškarac postigne vrhunac uzbuđenja i ejakulira, a ejakulacija kada se dogodi kraće traje, manji je broj kontrakcija kojima se izbacuje sperma i te su kontrakcije slabijeg intenziteta. Nakon ejakulacije sve je više vremena potrebno da se čovjek „oporavi“ odnosno sve se više odgađa trenutak u kojem muškarac može ponovo doživjeti orgazam i ejakulirati. To se naziva reflaktornim razdobljem (11). Važno je spomenuti i postupno smanjenje muškog spolnog hormona testosterona koje se događa sa starenjem (8). Za razliku od žena, gdje nakon menopauze imamo značajno i naglo smanjenje ženskog spolnog hormona estrogena, kod muškaraca se ove promjene zbivaju polagano, tijekom dugog niza godina (7). Kada se razina testosterona spusti ispod kritične razine, javljaju se seksualni problemi, ali i drugi simp-

tomi, primjerice smanjena energija i snaga, depresija, kognitivne smetnje ili pak gubitak mišićne mase (10).

STARENJE I SEKSUALNOST

Premda je većini starijih ljudi iskazivanje seksualnosti važna komponenta ličnosti, postoje velike razlike po tome koliko su oni zadovoljni svojim seksualnim životom. Pokazalo se kako je jedan od najvažnijih prediktora koji upravlja zadovoljstvom seksualnim životom u starijoj dobi upravo zadovoljstvo seksom u ranijoj životnoj dobi (9). Oni koji su u mladosti bili zadovoljniji seksualnim životom imaju veću šansu da će i u starosti biti zadovoljniji. Ostali povoljni čimbenici koji povećavaju šansu za ispunjavajućim seksualnim životom su viši stupanj funkcionalnosti koji uključuje pokretljivost, zatim funkcioniranje u svakodnevnim životnim aktivnostima, ali i rad, hobiji i slično (7). Valja nadodati i bolje psihičko stanje te izostanak psihičkih i fizičkih bolesti (9).

Seksualnost je osnovna dimenzija ljudskog postojanja koja uključuje spol, dob, spolni i rodni identitet, seksualnu orijentaciju, erotičnost, emocionalnu privrženost i reprodukciju. Izražena je i doživljena u mislima, fantazijama, željama, vjerovanjima, stavovima, vrijednostima, aktivnostima, prakticiranju, ulogama i odnosima. Rezultat je međuzavisnosti bioloških, psiholoških, socio-ekonomskih, kulturoloških, etičkih i religioznih i/ili duhovnih čimbenika. Navedenu definiciju ponudio je Američki ogranak Svjetske zdravstvene organizacije te Međunarodno udruženje za seksologiju. To je možda jedna od najobuhvatnijih definicija seksualnosti (12). U svim društvenim oblicima postoji izvjestan odnos prema seksualnosti na koji većinski utjecaj imaju masovni mediji te povijesno promjenjive vrijednosti i normativni sustavi običaja, religije i pravno uređenje (12). Prema navedenoj definiciji može se zaključiti da seksualnost integrira i dimenziju spola i di-

menziju roda. Tjelesni spol je određen primarno kao muški ili ženski uz moguće pojave interseksualnosti, dok je s druge strane rod izgrađen djelovanjem osobnih i socijalnih činitelja (12). Rod se može definirati kao ukupnost kulturnih vrijednosti, stavova, uloga, ponašanja i obilježja u odnosu na spolno određenje. Također, rodni identitet određuje način na koji pojedinci doživljavaju svoj rod i pridonosi individualnom osjećaju jedinstvenosti i pripadnosti.

Dok se pojam seksa povezuje s posve fizičkim aspektom odnosno samim tim činom seksualnost je ipak mnogo širi pojam koji uključuje kako fizički, tako i socijalni i psihički aspekt (13). Prema Ingram-Fogel seksualnost podrazumijeva veliki dio onoga tko i što je osoba i ima značajnu ulogu u životu svakog pojedinca. Ona je ujedno dio ličnosti (14).

Odgovor na pitanje zašto postoje predrasude prema seksualnosti osoba treće životne dobi je multidimenzionalan i temelji se na psihosocijalnom kontekstu starijih osoba. Naime, većina društva u svijetu starije osobe doživljava kao nemoćne, nesposobne, društveno beskorisne, apatične i dosadne. Postoje mnogi mitovi o starijim osobama, a neki od tih mitova se izravno dotiču konteksta seksualnosti, dok ostali mitovi imaju neizravan utjecaj na seksualnost starijih osoba, pa se tako navodi sljedeće: slabo zdravlje, bolest, onesposobljenost; manjak oštroumnosti, slabo pamćenje, senilnost, tuga, depresija, samoća, mrzovolja; aseksualnost, neprivlačnost, manjak vitalnosti, slaba energičnost; nemogućnost učenja novih stvari, neproduktivnost.

Prema istraživanju koje je provedeno na Sveučilištu u Sienni koje se temeljilo na provjeravanju postoje li negativne reakcije na seksualnost kod starijih osoba utvrđeno je postojanje negativnih reakcija. Iz navedenog se istraživanja može zaključiti kako je studentima puno prihvatljivija seksualnost u osoba mlađe i srednje životne dobi nego kod osoba starije životne dobi.

Sljedeće istraživanje koje je važno navesti jest istraživanje provedeno 1978. g. čiji su rezultati pokazali da su korisnici doma za starije osobe na navedeni upitnik odgovorili mnogo konzervativnije nego zaposlenici doma, a glavni razlog tome je bio što se korisnici doma nisu osjećali seksualno privlačni te da su spriječeni u iskazivanju svoje seksualnosti jer im je nedostajalo privatnosti u domu.

Prema brojnim istraživanjima može se zaključiti kako starije osobe nemaju podršku ostatka društva u iskazivanju svoje seksualnosti koju im kao njihovo pravo oduzimaju mlade osobe, a u domovima za starije i nemoćne često nemaju potrebne privatnosti, ali nekada ni podrške od zaposlenika u iskazivanju seksualnosti, jer neki zaposlenici starije u domovima doživljavaju kao djecu te im romantične situacije između starih budu humoristične, dok situacije povezane sa seksualnosti u njima izazivaju osjećaj gađenja i ljutnje.

U ovom radu posebno je bitan pojam ageističke erotofobije. Ageistička erotofobija zapravo je stvorena od pojma ageizam, negativne predrasude prema starijim osobama i stereotipan pogled na starije osobe, te erotofobije koja naznačava bilo kakav strah od apsolutno bilo čega što je iole povezano sa seksualnošću. Tako dolazimo do ageističke erotofobije koja je sinonim za strah i averziju (bilo ponašajnu ili kognitivnu) prema bilo kojem obliku seksualnosti starijih osoba (15).

Osim posebno izražene ageističke erotofobije vrlo je važno spomenuti dva pojma koja su vrlo česta kada je u pitanju stereotipizacija seksualnosti starijih osoba, a to su aseksualnost i amoral (16). Prvi pojam jest aseksualnost. Naime, mlađe generacije nerijetko starije osobe vide kao aseksualne i ne mogu ih povezati s bilo kojim oblikom seksualnosti. Iako je istina da razina interesa za neke aspekte seksualnosti s godinama opada, svakako je pretjerivanje i neistina da su starije osobe

aseksualne. U već spomenutoj definiciji seksualnosti WHO vidimo kako u seksualnost spada i emocionalna privrženost. Emocionalna privrženost nije podložna mijenjanju kao primjerice sposobnost reproduciranja ili pak erotizacije. Sposobnost i mogućnost emocionalne privrženosti nije ograničena dobi, tako da starije osobe iako ne toliko vitalne i sposobne za reprodukciju, nerijetko pokazuju emocionalnu privrženost svom partneru. Osim emocionalne privrženosti vrlo je bitno naznačiti i činjenicu da i neke druge komponente seksualnosti poput aktivnog seksa također vrlo lako mogu biti prisutne kod starijih osoba, koje unatoč stereotipu aseksualnosti zapravo jesu seksualne i to na razne načine.

Osim navedene aseksualnosti drugi pojam koji je ključan u stereotipizaciji starijih po pitanju seksualnosti je amoral (16). Ponovno tu gledamo stajalište mlađih osoba koje svoju seksualnost odnosno pokazivanje seksualnosti u potpunosti odobravaju dok bilo kakve znakove seksualnosti kod starijih odbacuju i naglašavaju kako je to što čine sasvim amoralno.

SEKSUALNI ŽIVOT OSOBA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Seksualnost i zdravlje su dva iznimno povezana pojma i međusobno utječu jedan na drugi, pa tako ne bi bilo pogrešno reći kako seksualnost, odnosno seksualna aktivnost, utječe na zdravlje za koje ima određene posljedice, te podjednako tako i zdravlje može utjecati na seksualnost i biti uzrok različite kvalitete i učestalosti seksualnih aktivnosti. Razne su pretpostavke kako zdravlje u starijoj dobi više utječe na seksualni život nego obrnuto, o čemu smo već prethodno raspravljali. Graham i sur. u svom znanstvenom radu navode mnoštvo zdravstvenih promjena u starijoj dobi te ih povezuju sa učinkom koji potencijalno mogu imati na seksualni život u starijoj dobi (17).

Prema istraživanju (18) iz 2015. g. više od polovine ispitanika dobne skupine od 75 do 85 godina izjasnilo se seksualno aktivnima ističući prisutnost neke vrste seksualne aktivnosti dva do tri puta mjesečno. Na iznenađenje mnogih, 23 % seksualno aktivnih sudionika izjavilo je kako je seksualno aktivno jedan ili više puta tjedno. Od onih bez seksualnog partnera 55 % muškaraca i 23 % žena potvrdilo je da masturbira. Prema odgovorima onih koji nisu u braku niti ljubavnoj vezi 22 % muškaraca i 4 % žena odgovorili su kako su unatoč svom solo statusu ostali seksualno aktivni.

Još jedno istraživanje koje su u SAD-u proveli Lindau i sur. (4) donosi rezultate da seksualna aktivnost ipak opada s godinama. Naime, 73 % ispitanika dobne skupine od 57 do 64 godina izjasnilo se spolno aktivnim u usporedbi s 53 % dobne skupine od 65 do 74 godina. Na koncu, značajna razlika vidljiva je i u najstarijoj skupini od 75 do 85 godina gdje se tek 26 % ispitanika izjasnilo seksualno aktivnima. U istom istraživanju žene su u svim dobnim skupinama znatno manje od muškaraca prijavljivale seksualne aktivnosti. Među ispitanicima koji su bili seksualno aktivni oko polovice muškaraca i žena navelo je najmanje jedan seksualni problem s kojim se nosi. Najčešće prijavljivani seksualni problemi među ženama bili su niska želja (43 %), poteškoće s vaginalnim vlaženjem (39 %) i nemogućnost vrhunca – postizanja orgazma (34 %). Rao, Ismail, Tandon svojim su istraživanjem (19) potvrdili navedene seksualne probleme ženskih osoba (28 % ih se izjasnilo da ih ima) te dodali kako rasprave o ženskoj seksualnoj funkciji u starijoj dobi nisu rutinski dio zdravstvene njege te su stoga seksualni poremećaji kod žena te dobne skupine slabo shvaćeni. Kod muškaraca najčešći seksualni problemi bili su poremećaji erekcije (37 %); 14 % svih muškaraca prijavilo je upotrebu lijekova ili dodataka za poboljšanje seksualne funkcije (4). Ukupno 38 % muškaraca i 22 %

žena izvijestilo je da je raspravljalo o seksu sa svojim liječnikom nakon navršene 50 godine života (4).

Istraživanja utjecaja interakcije dobi i spola na seksualni interes, seksualnu aktivnost i seksualno zadovoljstvo ne daju jednoznačne rezultate. Većina istraživanja potvrđuje veći seksualni interes i veću seksualnu aktivnost muškaraca u svim dobnim skupinama (20), ali ne nužno i njihovo veće seksualno zadovoljstvo. Autori smatraju da razlog tome može biti razlika u načinu na koji najčešće seksualne disfunkcije muškaraca i žena u toj dobi utječu na njihovu seksualnu aktivnost. Dispareunija i vaginalna suhoća u manjoj mjeri ometaju seksualni život žena nego što impotencija ometa seksualne aktivnosti muškaraca (20). Neka istraživanja ukazuju da su žene tijekom čitavog života zadovoljnije svojim seksualnim životom u odnosu na muškarce (20), dok druga pak veće seksualno zadovoljstvo u svim dobnim skupinama pripisuju muškarcima (20). Na kraju, od velike je važnosti raditi na obrazovanju osoba koje direktno rade s ljudima posebice u zdravstvenim i socijalnim ustanovama kako bi postojao otvoreniji pristup ovoj problematici. Naime, ljudska seksualnost širok je pojam koji, kako se i iz ovog rada vidi, možemo definirati na različite načine, jer ona predstavlja načine na koji se ljudi izražavaju kao seksualna bića, sposobnošću posjedovanja erotskih iskustava i reakcija. Može se zaključiti da je ljudska seksualnost skup osjećaja, ponašanja, stavova i vrijednosti koje se dovode u vezu sa seksualnom željom i identitetom, odnosno postojanjem svakog ljudskog bića kao spolnog, rodnog i seksualnog (21). Seksualnost se može izražavati mislima, fantazijama, požudom, vjerovanjima, stavovima, vrijednostima, ulogama i partnerskim odnosima. Kao integralni dio ljudskog razvoja u svim fazama života, seksualnost uključuje fizičke, psihološke i društvene komponente (21).

Starenje je nezaobilazno razdoblje u životu čovjeka. Starenjem se osoba prilagođava novim dimenzijama svoga života i promjenama koje ono donosi sa svih aspekata biopsihosocijalnog funkcioniranja. Danas, kada se produžuje i razdoblje života u kojem osobe moraju biti i radno funkcionalne, ne može se zanemariti potreba održavanja i unaprjeđivanja zdravlja, posebno u trećoj životnoj dobi. Fokus u radu stavlja se prije svega na zdravlje i zdravstvene probleme i poteškoće koje mogu nepovoljno utjecati na seksualnu aktivnost u trećoj životnoj dobi. U ovom se radu na seksualnost gleda kao na multidimenzionalni pojam koji zahtijeva i multidimenzionalni

pristup, a on je najbolje vidljiv upravo kod starijih osoba kojima nije u fokusu samo seksualna aktivnost i eroticizam, već i emocionalna privrženost. U radu su opisani i načini na koje starenje utječe na seksualnu funkciju kako kod žena tako i kod muškaraca, ali i na koje sve načine mogu sami stručnjaci prije svega posvijestiti vlastite predrasude i stereotipni način razmišljanja o ovoj problematici kako bi osvještavanjem vlastitih stavova mogli biti u stanju otvoreno razgovarati sa svojim starijim pacijentima i o pitanju njihove seksualnosti, a kako bi unaprijedili i poboljšali njihovo opće psihofizičko i emocionalno zdravstveno stanje.

LITERATURA

1. Dijanić I., Mamula M. Seksualnost u trećoj životnoj dobi. Ženska soba: Zagreb, 2007.
2. WHO (World Health Organization) [Internet] Sexual and reproductive health: Defining sexual health. 2015. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
3. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry* 2011; 53(4): 300-6.
4. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson WO, O' Muirheartaigh CA, Waite LJ. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *N Engl J Med* 2008; 357(8): 762-74.
5. Karla G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*. 2011; 53 (4): 300-6.
6. Comfort A. Ageing: the biology of senescence. London: Routledge and Kegan Paul, 1956.
7. Maggi M. Gender differences mirrored: andro-pause, a palindromic meno-pause or just a lean pause? *J Sexual Med* 2008; 5: 2243-7.
8. Arbanas G. Ekstravagantna tijela: ekstravagantne godine. Zagreb: Kontejner; 2013.
9. Price J. Naked at our age. Talking out loud about senior sex. Los Angeles: Seal Press. 2011.
10. Corona G, Maggi M. Sexuality in the elderly population. U: Porst H., Reisman Y, eds. The ESSM syllabus of sexual medicine. Amsterdam: Medix, 2012, 175-205.
11. Wylie K., Kenney G. Sexual dysfunction and the ageing male. *Maturitas*. 2010; 65: 23-7.
12. Miljenović A. Značaj seksualnih tema u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*. 2010; 17(1): 27-48.
13. Kessel B. Sexuality in older person. *Age and Ageing* 2001; 30: 121-4.
14. Stuart G, Sundeen S. Principles and practice of psychiatric nursing. ST.Louis, MO, USA: Mosby. 1979.
15. Simpson . i sur. The challenges and opportunities in researching intimacy and sexuality in care homes accommodating older people: a feasibility study. *J Advanced Nursing* 2017. 73(1): 127-37.
16. Hinchliff S, Tetley J, Lee DM, Nazroo J. Older Adult s Experiences of Sexual Difficulties: Qualitative Findings from the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). *J Sex Res*. 2017; 0(0): 1-12.
17. Graham C. i sur. Sexuality in older adults (65+) An Overview of the Literature Part 1: Sexual function and its difficulties. *Int J Sex Health*. 2016; 0(0): 1-10.
18. Tupy S, Schumann M, Xu X. Sexual Activity and Older Adults: Stigma, Overall Health and Research. *J Positive Sexuality* 2015; 1(5): 256-304.
19. Rao TS, Ismail S, Tandon A. Sexual disorders among elderly: An epidemiological study in south Indian rural population. *Indian J Psychiatry* 2015; 57(3): 236-41.
20. Karasić H. Provjera pouzdanosti i valjanosti višedimenzionalnog upitnika seksualnosti (diplomski rad). Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, 2006.
21. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. Ljudska seksualnost. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1995.