



Opinie na temat podejmowania kontaktów seksualnych przez osoby w starszym wieku

Podjęcie teoretyczne

Rozdział ten należy traktować jako wprowadzenie do dalszych analiz. Wyjątkowo wykorzystano w nim dane dotyczące wszystkich 2500 respondentów objętych badaniami z 2017 roku.

Podjęcie społeczne do seksualności osób starszych może dać obraz funkcjonowania stereotypów w społeczeństwie. Zakłada się, że w przypadku ich nawarstwienia starsi dorośli internalizują szkodliwe postawy i przekonania społeczne, co wpływa negatywnie na ich własne zachowania i zdolność do zadowolenia z życia seksualnego³⁶.

W literaturze opisany został mechanizm prowadzący do przyjęcia statusu osoby aseksualnej na skutek podatności na stereotypy społeczne, na który składa się wiele etapów³⁷:

- wstępna podatność – problemy z tożsamością; zmniejszona siła ego; zmiany w fizjologicznej reakcji seksualnej;
- opieranie się na dostępnych zewnętrznych sygnałach – tabu seksualne i mity na temat aseksualnych osób starszych; ograniczone wzorce do naśladowania;
- etykietowanie społeczne – przyjmowanie określeń typu „obleśny dziadek” i „nieprzyzwoita babcia”, jeśli starsza osoba angażuje się w zachowania seksualne;
- perspektywa choroby – postrzeganie pragnień seksualnych osób starszych jako nienormalnych i „chorych”, wizja perwersyjnego starszego człowieka;
- przejmowanie zachowań – umniejszanie wartości pożądania lub aktywności seksualnej jako słowna dezawuacja; zmniejszenie aktywności seksualnej;
- zanik umiejętności – utrata sprawności seksualnej, brak zdolności do osiągnięcia podniecenia i uzyskania przyjemności seksualnej;

³⁶ Syme, M.L., Cohn, T.J. (2016). Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status. *Aging & Mental Health*, 20(1), 36–45. DOI: 10.1080/13607863.2015.1012044

³⁷ Kaas, M. (1981). Geriatric sexuality breakdown syndrome. *The International Journal of Aging and Human Development*, 13(1), 71–77. DOI: 10.2190/4A16-06AH-HL5A-WKC3

- internalizacja (przypisywanie sobie etykiety) – postrzeganie siebie jako „paskudnego starego człowieka”; identyfikacja i akceptacja statusu siebie jako osoby aseksualnej.

Znaczna część badań na temat postaw wobec seksualności w starszym wieku prowadzona była wśród personelu medycznego i pracowników domów opieki długoterminowej^{38, 39}. Pojawiają się również publikacje prezentujące ogólną opinię społeczną, próbujące ocenić poziom liberalizmu dotyczącego tej kwestii^{40, 41}.

Pytania i kryteria oceny

Główna wykorzystywana dalej zmienna zależna powstała na bazie dwuelementowej skali obrazującej poglądy na temat podejmowania kontaktów seksualnych w starszym wieku (bez definiowania granicy wiekowej). Ankietowani mieli za zadania ustosunkować się do dwóch stwierdzeń: 1) *Życie seksualne ludzi starszych wiekiem jest niemoralne*; 2) *Ludzie starsi powinni raczej myśleć o dzieciach czy wnukach niż o własnych przyjemnościach seksualnych*. Pytania należały do większego bloku zagadnień, w którym badano też poglądy na temat masturbacji, kontaktów seksualnych podejmowanych przez młodzież oraz współżycia seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Odpowiedzi udzielano według pięciostopniowej skali Likerta (od *zdecydowanie zgadzam się* do *zdecydowanie nie zgadzam się* z możliwością *odmowy odpowiedzi*). Bazując na kombinacji liniowej tych pytań (metoda głównych składowych), wyróżniono umownie trzy grupy respondentów reprezentujących negatywne, przeciętne i pozytywne nastawienie do seksualności osób starszych. W grupach tych znalazło się odpowiednio: 19,2%, 55,4% oraz 25,4% ankietowanych. Odpowiedzi na powyższe pytania udzielili wszyscy ankietowani (tzn. osoby w wieku 18–74 lat).

Wśród potencjalnych uwarunkowań poglądów na temat podejmowania kontaktów seksualnych przez starsze osoby wyróżniono osiem cech respondentów zgrupowanych w czterech blokach:

- uwarunkowania demograficzne (płeć, wiek);
- sytuacja osobista (stan cywilny, pozostawanie w stałym związku);

³⁸ Di Napoli, E., Breland, G.L., Allen, R.S. (2013). Staff knowledge and perceptions of sexuality and dementia of older adults in nursing homes. *Journal of Aging & Health*, 25(7), 1087–1105. DOI: 10.1177/0898264313494802

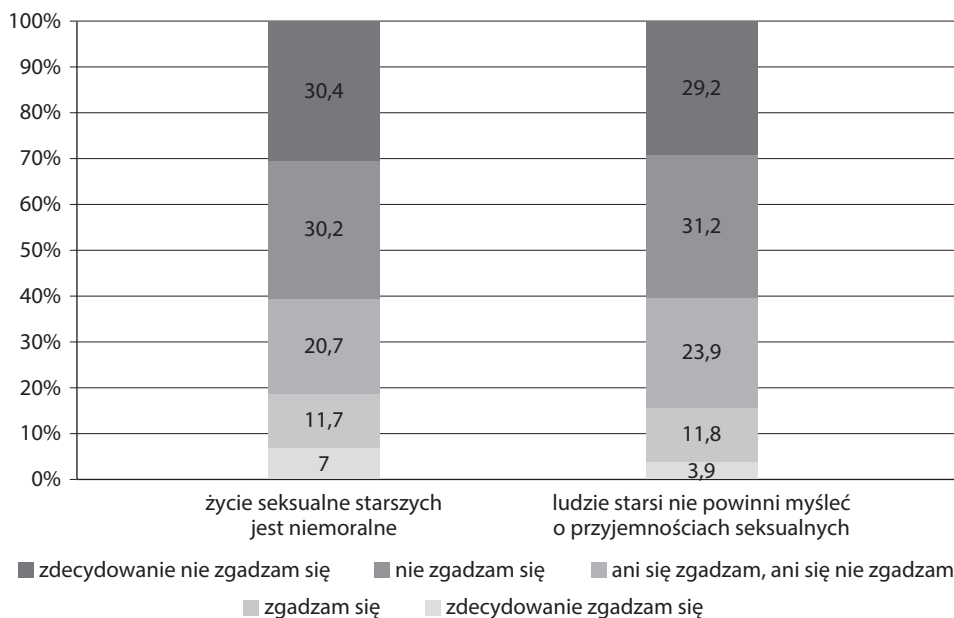
³⁹ Doll, G.A. (2013). Sexuality in nursing homes: Practice and policy. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(7), 30–37. DOI: 10.3928/00989134-20130418-01

⁴⁰ Hillman, J.L., Stricker, G. (1996). Predictors of college students' knowledge of and attitudes toward elderly sexuality: The relevance of grandparental contact. *Educational Gerontology: An International Journal*, 22, 539–555, <https://doi.org/10.1080/0360127960220603>

⁴¹ Freeman, S., Sousa, S., Neufeld, E. (2014). Sexuality in later life: Examining beliefs and perceptions of undergraduate students. *Gerontology & Geriatrics Education*, 35(2), 200–213. DOI: 10.1080/02701960.2013.830114

- uwarunkowania kulturowe (wykształcenie, stosunek do wiary);
- warunki życia (miejsce zamieszkania, subiektywną ocenę sytuacji materialnej).

Charakterystykę próby pod względem powyższych cech przedstawiono dalej w tabelach 1–4. Większość ankietowanych nie zgadzała się ze stwierdzeniami negującymi obecność życia seksualnego w życiu ludzi starszych. Był to zbliżony odsetek w odniesieniu do obu pytań (odpowiednio 60,6% oraz 60,5%). Odsetek zgadzających się był nieco wyższy w przypadku pierwszego pytania – wykres 5. Ogółem 22,9% ankietowanych wybrało skrajną odpowiedź negującą oba podane stwierdzenia, wyraźnie częściej kobiety niż mężczyźni (25,8% wobec 19,8%).



Wykres 5. Opinie dorosłych Polaków na temat życia seksualnego osób starszych, 2017 rok

Istnieje możliwość porównania, jak zmieniały się odpowiedzi na te dwa pytania w okresie dziesięciu lat, czyli w odniesieniu do wyników podobnych badań z 2007 roku. Co prawda w 2007 roku znaczący odsetek ankietowanych nie udzielił odpowiedzi na te pytania (odpowiednio 12,2% oraz 12,5%) wobec braku odmowy odpowiedzi w 2017 roku. Zauważyć można jednak mniej liberalne podejście do pytania pierwszego. W 2007 roku niższy odsetek zgadzał się ze stwierdzeniem, że życie seksualne ludzi starszych jest niemoralne i równocześnie wyższy odsetek z takim stwierdzeniem się nie zgadzał. Liberalizacja poglądów dotyczyła natomiast pytania drugiego. W 2017 roku większy odsetek nie zgadzał się ze stwierdzeniem, że ludzie starsi powinni myśleć raczej o dzieciach i wnukach, a nie o własnych przyjemnościach seksualnych. Postawę restrykcyjną (zgadzanie się z tym stwierdzeniem) w obu okresach wyrażał podobny odsetek ankietowanych.

Analiza uwarunkowań

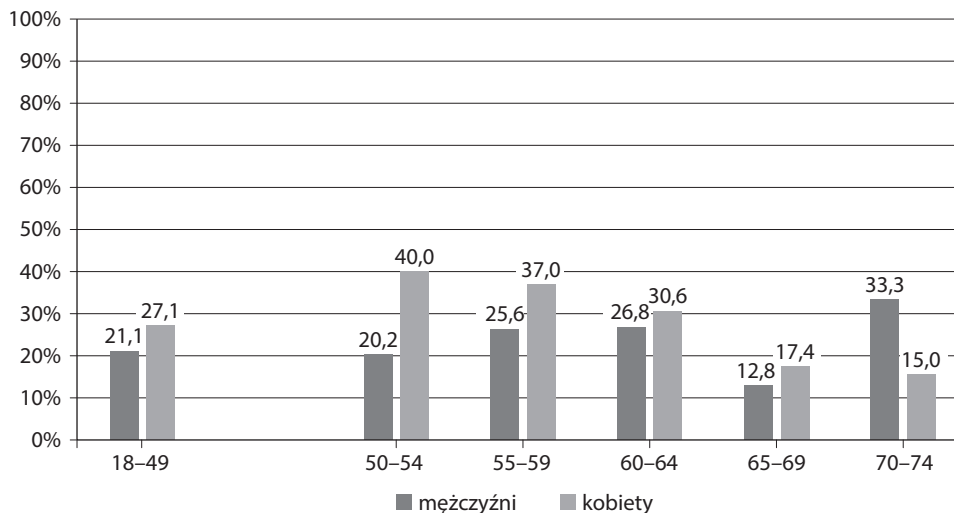
W tabeli 3 przedstawiono rozkład odpowiedzi respondentów mających negatywne, przeciętne i pozytywne nastawienie do kontaktów seksualnych osób w starszym wieku w grupach wyróżnionych ze względu na wiek i płeć. Kobiety reprezentowały bardziej pozytywne poglądy ($p < 0,001$). Przy ogólnej częstości ocen pozytywnych na poziomie 25,4% odsetek ten rósł od 17,8% w grupie młodzieży w wieku 18–19 lat do 30,9% osób w wieku 50–59 lat, po czym malał do poziom przeciętnego. Grupą wyrażającą szczególnie negatywne nastawienie okazali się młodzi mężczyźni, a grupą wyrażającą szczególnie pozytywne nastawienie – kobiety w wieku 50–59 lat (wiek tuż po menopauzie). Różnice między poglądami kobiet i mężczyzn nasilają się u młodych dorosłych w wieku 20–29 lat ($p = 0,050$) oraz u osób w wieku 50–59 lat ($p < 0,001$).

Tabela 3. Nastawienie do kontaktów seksualnych w starszym wieku według płci i wieku, 2017 rok

Płeć/ Opinia	N	Odsetki opinii według grup wieku						
		Ogółem	18–19 N = 253	20–29 N = 498	30–39 N = 545	40–49 N = 450	50–59 N = 446	60+
Ogółem								
negatywne	481	19,2	21,7	22,1	15,2	18,2	20,2	19,8
przeciętne	1385	55,4	60,5	57,6	57,6	53,4	48,9	56,2
pozytywne	634	25,4	17,8	20,3	27,2	28,4	30,9	24,0
p		p < 0,001						
Mężczyźni								
negatywne	249	20,7	24,2	25,6	15,4	17,2	26,1	15,7
przeciętne	692	57,5	62,2	58,0	60,6	55,7	50,5	60,7
pozytywne	262	21,8	13,6	16,4	24,0	27,1	23,4	23,6
p		p = 0,002						
Kobiety								
negatywne	232	17,9	19,0	18,9	15,1	19,2	14,2	22,7
przeciętne	693	53,1	58,7	57,3	54,7	51,1	47,4	53,0
pozytywne	372	28,6	22,3	23,8	30,2	29,7	38,4	24,3
p		p = 0,020						

Uzupełnieniem zestawienia z tabeli 3 może być dokładniejsza analiza zmian postaw względem seksualności osób starszych wyrażanych przez respondentów, którzy sami przekroczyli już 50. rok życia. Na wykresie 6 porównano całą grupę 18–49 lat z grupami wieku osób starszych, zgodnie z bardziej szczegółowym podziałem obecnie zastosowanym. Uwzględniono tylko wskaźnik oceny pozytywnej. Mężczyźni tuż po 50. roku życia wyrażali nastawienie do tej kwestii na poziomie przeciętnym dla mężczyzn w wieku 18–49 lat, po czym wśród badanych w wieku 55–64 lat odsetek pozytywnie nastawionych wyraźnie rósł. Kobiety tuż

po 50. roku życia w znacznie wyższym odsetku niż młodsze popierały aktywność seksualną osób starszych, co wskazuje na pozytywne nastawienie do seksu w okresie po menopauzie. W szóstej dekadzie życia ich nastawienie jest też bardziej liberalne niż mężczyzn w tym samym wieku. Porównując pięć grup wieku kobiet po pięćdziesiątce, zauważa się systematyczne i prawie trzykrotne obniżenie odsetka pozytywnie nastawionych do seksualności osób starszych. Różnice między kobietami i mężczyznami nasilają się w najstarszej grupie osób mających 70–74 lata, kiedy stosunek do uprawiania seksu w późniejszym wieku częściej popierają mężczyźni.



Wykres 6. Odsetek mężczyzn i kobiet w wieku 50–74 lat pozytywnie nastawionych do kontaktów seksualnych osób w starszym wieku, 2017 rok

Czynnikiem wpływającym na negatywne nastawienie do kontaktów seksualnych w starszym wieku był brak stałego partnera (tabela 4). W dominującej liczbowo grupie osób pozostających w związku małżeńskim odsetek poglądów pozytywnych był wyższy od średniej dla całej badanej grupy, ale najbardziej pozytywne nastawienie reprezentowały osoby rozwiedzione (być może będące w fazie tworzenia nowych związków). Z kolei poglądy negatywne najczęściej wyrażały osoby żyjące w separacji oraz osoby owdowiałe, co z kolei może być powiązane z wiekiem. Odsetek osób pozostających w stałym związku jest najniższy w grupie osób w wieku 18–19 lat, po czym stopniowo rośnie do 78,4% w wieku 40–49 lat i znów maleje do 58,6% wśród badanych powyżej 60. roku życia.

Korygując analizy na płeć i wiek, wykazano, że trwanie w stałym związku istotnie zwiększa szansę pozytywnego nastawienia do seksualności osób starszych wiekiem. Odpowiedni wskaźnik ilorazu szans OR wynosi 1,317 [95% CI: 1,070–1,620].

Osoby z wykształceniem średnim i poniżej średniego mają podobne poglądy na temat kontaktów seksualnych w starszym wieku (tabela 5). Odsetek nastawionych pozytywnie wyraźnie wzrasta w grupie z wykształceniem wyższym. Odsetek osób

Tabela 4. Nastawienie dorosłych Polaków do kontaktów seksualnych w starszym wieku według stanu cywilnego i posiadania stałego partnera, 2017 rok

	N	Odsetek opinii			p
		negatywnych	przeciętnych	pozytywnych	
Stan cywilny					p < 0,001
mężatka/żonaty	1170	18,5	55,2	26,3	
w separacji	17	35,3	47,1	17,6	
rozwidziony	240	14,2	50,0	35,8	
wdowiec/wdowa	143	27,3	52,4	20,3	
panna/kawaler	888	20,2	58,3	21,5	
W stałym związku					p < 0,001
nie	869	22,6	56,7	20,7	
tak	1648	17,5	54,7	27,8	

z wykształceniem wyższym wyraźnie zmienia się z wiekiem, osiągając maksimum w wieku 30–39 lat (40,2%). Korygując dane ze względu na płeć, wiek i wykształcenie, wykazano, że wykształcenie wyższe istotnie zwiększa szansę pozytywnego nastawienia do seksualności osób starszych wiekiem, a odpowiedni wskaźnik ilorazu szans OR wynosi 1,575 [95% CI: 1,252–1,980].

Bardzo silny okazał się też wpływ czynnika religijności. Nastawienie do seksualności w starszym wieku poprawia się w dominującej liczbowo grupie wierzących niepraktykujących lub nieregularnie praktykujących, jeśli dokonamy ich porównania z grupą osób wierzących i regularnie praktykujących. Najbardziej pozytywne nastawienie reprezentują osoby niewierzące. Odsetek osób regularnie praktykujących wyraźnie rośnie z wiekiem, osiągając 55,5% po 60. roku życia. Stosunek do wiary pozostaje jednak ważną determinantą pozytywnego nastawienia do seksualności

Tabela 5. Nastawienie dorosłych Polaków do kontaktów seksualnych w starszym wieku według wykształcenia i stosunku do religii, 2017 rok

	N	Odsetek opinii			p
		negatywnych	przeciętnych	pozytywnych	
Wykształcenie					p < 0,001
poniżej średniego	979	20,7	56,7	22,6	
średnie	849	19,3	57,1	23,6	
wyższe	672	17,0	51,3	31,7	
Stosunek do wiary					p < 0,001
regularnie praktykujący	702	23,4	56,2	20,4	
nieregularnie praktykujący lub niepraktykujący	1464	18,6	55,8	25,6	
niewierzący	173	12,1	49,7	38,2	

osób starszych wiekiem, nawet po skorygowaniu analiz ze względu na wiek i płeć. Dla grupy nieregularnie praktykujących lub określających siebie jako wierzący niepraktykujący odpowiedni wskaźnik ilorazu szans OR wynosi 1,517 [95% CI: 1,208–1,906], a dla niewierzących 2,850 [95% CI: 1,969–4,125].

Ostatnia analizowana grupa czynników dotyczyła zamożności i miejsca zamieszkania (tabela 6). Odsetek respondentów pozytywnie nastawionych do kontaktów seksualnych ludzi starszych wyraźnie wzrastał w dużych miastach w porównaniu z miejscowościami małymi i rejonami wiejskimi. Związek z zadowoleniem z sytuacji materialnej okazał się nieistotny statystycznie, chociaż zarysowała się tendencja do wyrażania bardziej negatywnych opinii przez osoby gorzej sytuowane. Także w tym przypadku należy zwrócić uwagę na związek postrzegania sytuacji materialnej z wiekiem respondenta. Zdecydowanie gorzej oceniają swoją zamożność osoby po 50. roku życia. Skorygowanie ze względu na wiek i płeć analiz związku zadowolenia z sytuacji materialnej z poglądami na seksualność osób starszych wiekiem nie zmienia jednak wniosku o braku istotnej zależności.

Na ostatnim etapie analiz oszacowano modele regresji logistycznej, wprowadzając do nich wszystkie osiem rozpatrywanych wcześniej czynników. Osobno badano czynniki ryzyka negatywnego nastawienia do kontaktów seksualnych podejmowanych w starszym wieku i osobno czynniki zwiększające szansę pozytywnego nastawienia. W obu przypadkach głównym czynnikiem warunkującym był stosunek do wiary, co oznacza, że osoby regularnie praktykujące częściej przejawiały nastawienie negatywne, a osoby nieregularnie praktykujące lub niepraktykujące oraz niewierzące częściej miały do seksualności w starszym wieku nastawienie pozytywne. Na negatywne nastawienie oddziaływały ponadto brak/posiadanie stałego partnera, płeć i zamieszkanie (wieś vs. miasto). Pozytywne nastawienie dodatkowo było skorelowane z wyższym poziomem wykształcenia.

Tabela 6. Nastawienie dorosłych Polaków do kontaktów seksualnych w starszym wieku według miejsca zamieszkania i subiektywnej oceny zamożności rodziny, 2017 roku

	N	Odsetek opinii			p
		negatywnych	przeciętnych	pozytywnych	
Miejsce zamieszkania					p = 0,004
wieś	965	18,8	57,7	23,5	
miasto do 100 tys.	828	22,5	54,1	23,4	
miasto do 500 tys.	413	15,3	54,2	30,5	
miasto pow. 500 tys.	294	17,3	53,1	29,6	
Sytuacja materialna					p = 0,121
zła lub raczej zła	304	24,3	53,3	22,4	
przeciętna	757	18,0	57,2	24,8	
dobra lub bardzo dobra	1395	18,8	54,9	26,3	

Przeprowadzone analizy dały obraz poziomu społecznej stygmatyzacji seksualności osób starszych. W dalszych opracowaniach warto byłoby sprawdzić, w jakim stopniu bardziej restrykcyjne podejście wpływa na zachowania seksualne osób po 50. roku życia. Według badań amerykańskich prowadzonych w grupie prawie tysiąca osób w tym wieku⁴² wyższy poziom indeksu stygmatyzacji (bazującego na 6 pytaniach) wiązał się z mniejszą aktywnością seksualną (łącznie analiza częstotliwości podejmowania kontaktów waginalnych, oralnych, analnych i masturbacji) i rzadszym nawiązywaniem relacji intymnych (gra wstępna, rozmowy o seksie).

Związek z innymi poglądami

Jak wspomniano wcześniej, dwa pytania o nastawienie do kontaktów seksualnych osób starszych należały do większego bloku ośmiu pytań obejmujących też opinie na temat masturbacji (2 pytania), nastawienie do podejmowania aktywności seksualnej przez młodzież w wieku 15–16 lat (2 pytania) oraz do kontaktów seksualnych osób z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną (po jednym pytaniu). Konstrukcja pytań przewidywała tzw. różną ich orientację – zgadzanie się albo niezgadzanie się było przejawem restrykcyjnych poglądów. Wykazano istotną korelację (współczynnik Spearmana rho) skali nastawienia do kontaktów seksualnych w starszym wieku z czterema innymi pytaniami, co oznacza, że osoby przychylnie nastawione do seksualności starszych:

- częściej nie zgadzały się ze stwierdzeniem, że masturbacja (onanizm) może prowadzić do zaburzeń psychicznych i problemów zdrowotnych ($\rho = 0,293$);
- częściej zgadzały się ze stwierdzeniem, że masturbacja (onanizm) pozwala lepiej poznać swoje ciało i w większym stopniu cieszyć się, przeżywać zaspokojenie swych potrzeb seksualnych ($\rho = -0,146$);
- częściej nie zgadzały się ze stwierdzeniem, że młodzież w wieku 15–16 lat zdecydowanie nie powinna jeszcze podejmować żadnej formy aktywności seksualnej (nawet pieszczot), ale była to słabsza zależność niż poprzednio ($\rho = 0,109$);
- częściej zgadzały się ze stwierdzeniem, że współżycie seksualne osób z niepełnosprawnością fizyczną jest czymś normalnym, problemem mogą być bariery wynikające z niepełnosprawności ($\rho = -0,226$).

Nie wykazano związku z drugim pytaniem na temat młodzieży oraz z pytaniem na temat współżycia seksualnego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

⁴² Syme, M.L., Cohn, T.C. (2020). Aging sexual stereotypes and sexual expression in mid- and later life: Examining the stereotype matching effect. *Aging & Mental Health*. DOI: 10.1080/13607863.2020.1758909

PODSUMOWANIE

Około 60% dorosłych Polaków ma pozytywne nastawienie do kontaktów seksualnych podejmowanych przez osoby w starszym wieku. Kobiety wyrażały bardziej pozytywne opinie na ten temat w porównaniu z mężczyznami. Największy odsetek ocen pozytywnych stwierdzono wśród mężczyzn w piątej dekadzie życia i kobiet w szóstej dekadzie, czyli w okresie tuż po menopauzie. W latach 2007–2017 zaobserwowano zmianę poglądów na temat życia seksualnego osób po 50. roku życia, a wyrażanych przez respondentów będących już w tym wieku. Ten okres życia jest obecnie już mniej kojarzony z koncentracją na dzieciach i wnukach kosztem własnych przyjemności seksualnych. Nasiliły się natomiast bardziej restrykcyjne poglądy na temat tego, czy współżycie seksualne w starszym wieku jest moralne czy niemoralne.

Na opinie o kontynuowaniu życia seksualnego przez osoby starsze może mieć wpływ wiele czynników kulturowych, jak również stan cywilny i pozostawanie w związku. Dominujące okazało się znaczenie stosunku do religii. Osoby regularnie praktykujące reprezentowały negatywne nastawienie częściej, a osoby nieregularnie praktykujące lub niepraktykujące oraz niewierzące częściej miały pozytywne nastawienie do kontaktów seksualnych podejmowanych przez osoby w starszym wieku.

Opinie na temat aktywności seksualnej osób starszych wykazują związek z innymi poglądami na temat zachowań seksualnych i seksualności różnych grup ludności. Mniej przychylny stosunek do seksualności osób starszych wiązał się z bardziej negatywnym nastawieniem do masturbacji i do kontaktów seksualnych osób z niepełnosprawnością fizyczną.