
Karmen Petek, Jana Goriup

Zadovoljiva spolnost starejših ljudi v luči teorije aktivnega staranja in teorije umika

POVZETEK

Študija je preučevala vpliv spolnosti na kakovost življenja starejših ljudi pri čemer se je osredotočila na dejavnike, kot so zdravstveno stanje, pogostost spolnih dejavnosti, vzgoja in izobrazba ter njihov vpliv na pomen in zadovoljstvo s spolnim življenjem. Raziskava je bila izvedena s pomočjo kvantitativne presečne raziskave, v kateri je sodelovalo 651 starejših oseb (55+), od tega 237 moških (36,4 %) in 414 žensk (63,6 %). Za zbiranje podatkov so bile uporabljene lestvice, kot so ASKAS, Frabonijeva lestvica starosti (FSA) in lestvica uspešnega staranja (SAS). Za statistično obdelavo podatkov so bile izvedene različne analize, kot so faktorska analiza, ANOVA, t-test, bivariatna regresija in hi-kvadrat test. Rezultati so pokazali pomembno pozitivno korelacijo ($p < 0,001$) med zdravstvenim stanjem in zadovoljstvom s spolnim življenjem ($0,2 < r < 0,4$), kar pomeni, da je boljše zdravstveno stanje povezano z večjim zadovoljstvom s spolnostjo. Ugotovitve izpodbijajo tradicionalne predpostavke o staranju in spolnosti, zlasti teorijo umika, ki trdi, da se starejši ljudje zaradi procesa staranja umikajo iz spolnega življenja, saj le to ostaja pomemben vidik življenja tudi v poznejših letih. Zato je treba spolnost obravnavati tudi v okviru teorije aktivnega staranja. Prepoznavanje in podpiranje spolnih potreb starejših ljudi je bistvenega pomena tako za preprečevanje zanikanja lastne spolnosti kot za izboljšanje kakovosti njihovega življenja. Na podlagi ugotovitev te študije je priporočljivo, da družba širše prepozna spolnost starejših kot naravno in zdravo komponento staranja ter da se zavzema za zmanjševanje stigmatizacije in spodbujanje vključujočega odnosa do spolnosti v poznejšem življenjskem obdobju.

Ključne besede: starejši ljudje, spolnost, stereotipi, aktivnost, umik, zadovoljstvo.

AVTORJA

Karmen Petek, doktorska študentka na Alma Mater Europaea – ECE in magistrica zdravstvene nege. Zaposlena je kot koordinatorica programov v Centru za krepitev zdravja (CKZ), kjer se strokovno ukvarja z zdravstveno vzgojo otrok in mladostnikov. Njeno delo obsega predvsem preventivne ter pedagoško-andragoške vsebine, s posebnim poudarkom na področju zdravega in varnega spolnega vedenja. Dejavno sodeluje tudi pri izobraževanju študentov na Alma Mater Europaea – ECE kot predavateljica.

Jana Goriup, vodja Katedre za socialno gerontologijo na Alma Mater Europaea – ECM, je ugledna profesorica sociologije, raziskovalka in večkratna predstojnica Oddelka za sociologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru. Aktivno je sooblikovala področje družboslovnega izobraževanja na Univerzi v Mariboru. Njeno pedagoško, raziskovalno in strokovno delo je usmerjeno v sociologijo izobraževanja, sociologijo družine in socialno gerontologijo, s posebnim poudarkom na socioloških vidikih terciarnega izobraževanja, izobraževanja odraslih in življenja starejših oseb.

ABSTRACT

Satisfying Sexuality of Older Adults in the Context of the Theory of Active Ageing and the Disengagement Theory

The study examined the impact of sexuality on the quality of life of older adults, focusing on factors such as health status, frequency of sexual activity, upbringing, and education, as well as their influence on the importance and satisfaction with sexual life. The research was conducted as a quantitative, cross-sectional study that included 651 older participants (aged 55 and above), of whom 237 were men (36.4%) and 414 were women (63.6%). Data were collected using standardized instruments, including the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS), the Fraboni Scale of Ageism (FSA), and the Successful Aging Scale (SAS). For statistical analysis, various methods were employed, such as factor analysis, ANOVA, t-test, bivariate regression, and chi-square test. The results revealed a significant positive correlation ($p < 0.001$) between health status and satisfaction with sexual life ($0.2 < r <$

0.4), indicating that better health is associated with higher sexual satisfaction. The findings challenge traditional assumptions about ageing and sexuality, particularly the disengagement theory, which claims that older adults withdraw from sexual activity as part of the ageing process. Instead, the results support the view that sexuality remains an important aspect of life in later years and should be interpreted within the framework of the theory of active ageing. Recognizing and supporting the sexual needs of older adults is essential both for preventing the denial of one's sexuality and for improving overall quality of life. Based on the findings, it is recommended that society more broadly acknowledges sexuality in later life as a natural and healthy component of ageing and promotes the reduction of stigmatization along with a more inclusive attitude toward sexuality among older adults.

Keywords: older adults, sexuality, stereotypes, activity, disengagement, satisfaction

AUTHORS

Karmen Petek, a doctoral student at Alma Mater Europaea - ECE, holds a master's degree in nursing and serves as a program coordinator at the Centre for Health Promotion (CKZ), specializing in health education for children and adolescents. Her work primarily focuses on preventive and pedagogical-andragogical fields, where she also lectures on healthy and safe sex education. Additionally, she is involved in nursing education at Alma Mater Europaea - ECE as a lecturer.

Jana Goriup, Head of the Department of Social Gerontology at Alma Mater Europaea - ECM, is a distinguished professor of sociology, researcher, and multiple-term head of the Department of Sociology at the Faculty of Arts, University of Maribor. She has actively co-shaped social science education at the University of Maribor. Her pedagogical, research, and professional work focuses on the sociology of education, sociology of the family, and social gerontology. More specifically, her expertise includes sociological areas in tertiary education, adult education, and the life of older adults.

1 UVOD

Spolno zdravje je temeljna človekova pravica (WHO, 2006; 2015), zato bi ga bilo treba obravnavati kot enako pomembno pri vseh starostnih skupinah. Yan in dr. (2011, str. 983–999) ohranjanje spolnega življenja dojemajo kot simbol vitalnosti in dolgoživosti, medtem ko Hinchliff in Gott (2011, str. 106–117) ter Menard in dr. (2015, str. 78–93) spolnost obravnavajo kot sestavni del zdravega in pozitivnega staranja. Mitchell in dr. (2021, str. 608–613) in Rao in dr. (2024, str. 262–271) pa to povezujejo s kakovostnim staranjem.

Kinsey idr. (1948) opozarjajo, da se spolnost, kljub temu, da je eden od osnovnih vidikov življenja, pogosto izpušča iz razprav, ter ostaja področje izrazite ranljivosti. Omole in dr., 2014, str. 1–4; Chilton, 2021, str. 1–45). Mitchell in dr. (2021, str. 608–613) dodajajo, da kljub zavedanju, da sta spolnost in intimnost ključni za zdravje in dobro počutje, pogosto zanemarjamo ti področji, kar lahko zmanjšuje možnosti za izražanje spolnosti v kasnejšem življenju. Čeprav spolnost pomembno vpliva na zdravje, kakovost življenja in splošno dobro počutje, se ob vprašanju spolnosti starejših ljudi pogosto pojavljajo pomisleki o spolni zmožnosti, kot ugotavljajo Katz (2002, str. 533–536), McCann (2003, str. 640–649) in Shield in dr. (2005, str. 149–154).

Spolna aktivnost starejših ljudi se pogosto obravnava kot neprimer-na, nemoralna, deviantna (Bishop in Krause, 1984, str. 91–94) ali celo bizarna (Anderson, 2013, str. 208–214). Hillman (2000, str. 17–35) meni, da je ta pogled paradoksalen, saj ni določene starosti, pri kateri naj bi spolna aktivnost, misli ali želje prenehale. Čeprav staranje privede do postopnega upadanja telesne zgradbe in funkcij (Poljšak, 2012), vključno s spolno funkcijo, Sassler (2010, str. 557–575) in Rebec in dr. (2015) poudarjata, da se načini spolnega izražanja prilagajajo starosti posameznika. Mit, da sta staranje in upad spolnih funkcij tesno povezana, je povzročil, da smo spregledali spolnost kot eno **ključnih sestavin** kakovosti življenja pri starejših ljudeh, opozarja Miguel in dr. (2021, str. 608–613). Negativni pogledi, predsodki in strahovi, povezani s spolnostjo starejših ljudi, jih pogosto pripeljejo do umika iz intimnih odnosov in lastnega spolnega življenja, ugotavljajo Olatayo in dr. (2015, str. 1–6).

Neizpodbitno dejstvo je, da se vsi staramo, saj je to naraven biološki proces, ki mu ne moremo ubežati. Kljub temu pa je mogoče pravočasno ukrepati kot družba bolje sprejeti staranje ter spremembe telesnih funkcij, vključno s spremembami v spolnosti. Tak pristop pripomore k preprečevanju upadanja socialnih interakcij, ki so ključne za zadovoljivo spolno življenje – pomemben dejavnik kakovostnega staranja.

2 POMEN SPOLNOSTI ZA STAREJŠE LJUDI

Buttaro in dr. (2014, str. 480–485) opozarjajo, da kljub pozitivnemu vplivu na kakovost življenja skozi zdravo staranje in **njeni vlogi** kot delu čustvene in fizične intimnosti za moške in ženske (Hartmans in dr., str. 441–446), spolnost ostaja tema, ki je pogosto neprijetna in **jo celo štejejo za nemoralno**. Vendar Yilkan in dr. (2024, str. 1–6) opazajo pozitivne spremembe v komunikaciji o spolnosti med starejšimi odraslimi, čeprav se ta sprememba še ne odraža v širšem družbenem dojemanju spolnosti v starosti.

Peplau (2003, str. 37–40) ugotavlja, da imajo moški običajno večjo željo po spolnosti kot ženske, medtem ko ženske v primerjavi z moškimi bolj poudarjajo pomembnost partnerskih odnosov kot konteksta za spolno aktivnost (Baumeister in dr., 2001, str. 242–273). Opaženo je tudi, da je moška impulzivnost močnejše povezana s spolnostjo kot pri ženskah, medtem ko je ženska spolnost bolj tekoča in se spreminja skozi čas. V primerjavi z ženskami moški pogosteje razmišljajo o penetrativnem seksu, so bolj spolno aktivni, imajo več spolnih fantazij in pogosteje doživljajo spolno željo (Lurie in dr., 2020, str. 1–8; Petroianu in Nitescu, 2020, str. 155–163; Yilkan in dr., 2024, str. 1–6).

Kljub temu Freak Poli (2020, str. 22–29) opozarja, da je vzdrževanje spolne aktivnosti odvisno od telesnega zdravja in dobrega počutja. Pinho in Pereira (2019, str. 489–509) ter Pineiro in dr. (2020, str. 512–520) se strinjajo, da zdravje **in ne starost** predstavlja ključni dejavnik, ki pomembno vpliva na spolnost. Petroianu in Nitescu (2020, str. 155–163) ugotavljata, da čeprav so starejši ljudje manj spolno aktivni, je ta upad posledica bolezni, ki so pogostejše v starosti, in ne samega procesa staranja. Mlajši posamezniki morda predvidevajo, da bodo spolne

disfunkcije same od sebe izginile, starejši ljudje pa pogosto vidijo te težave kot neizogiben del staranja, kot opozarjata Bratuš in Bratuš (2020, str. 180–185).

Pomembno je razumeti, da lahko slabo zdravje v kateremkoli žim vljenjskem obdobju povzroči upad ali celo prekinitev spolne aktivnosti (Andersen 2013). Ta povezava je zlasti v starosti še izrazitejša, saj se spolnost tesno prepleta s splošnim telesnim in duševnim počutjem, pri čemur pogostejša prisotnost primarnih zdravstvenih težav v starost pogosto prevlada nad željo po spolni aktivnosti.

3 TEORIJA AKTIVNEGA STARANJA

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opisuje aktivno staranje kot proces, ki omogoča ljudem, da uresničijo svoj potencial za telesno, socialno in duševno dobrobit skozi vse življenje, glede na njihove potrebe, želje in zmožnosti, ob zagotavljanju ustrezne zaščite, varnosti in oskrbe, ko je to potrebno. Temelji na stebrih zdravja, sodelovanja in varnosti ter je pod vplivom različnih dejavnikov, vključno z osebnimi, socialnimi in ekonomskimi dejavniki, fizičnim okoljem in vedenjskimi dejavniki (WHO, 2015). Aktivno staranje je ena od osnovnih človekovih pravic, ki mora biti dostopno vsakemu posamezniku, ne glede na starost (WHO, 2010). Omogoča ljudem dosego dobrega počutja v skladu z njihovimi potrebami in zmožnostmi, kot potrjujeta tudi Bryant in dr. (2001, str. 927–941) in Hvalič Touzery (2014, str. 1). Ukrepi, ki spodbujajo aktivno staranje, so usmerjeni v preprečevanje osamljenosti, izboljšanje kakovosti življenja starejših odraslih, izboljšanje njihovega počutja ter duševnega in telesnega zdravja, in podpirajo aktivno, neodvisno in družbeno angažirano življenje (Roljič in Kobentar, 2017).

Koncept teorije je medsektorski (Kenda, 2018, str. 21–30), saj staranje obravnava kot del celostnega procesa življenja in ne kot fazo, ločeno od prejšnjih življenjskih obdobj. Poudarja pomembnost zgodnjih naložb v aktivno staranje, da bi zagotovili dobro kakovost življenja v starosti, in izpostavlja pomen ukrepov v poznejših letih (Havinghurst, 1961, str. 8–13). Kart in Kinney (2001, str. 212–214) poudarjata, da je pomembno ohraniti čim več aktivnosti iz srednjih let in nadomestiti izgubljene

aktivnosti z novimi. Uvedba koncepta aktivnega staranja ne le izboljša kakovost življenja in zaščiti zdravje starejših ljudi, ampak koristi tudi družbi kot celoti, saj zmanjšuje stroške zdravstva in socialnih storitev (Foster in Walker, 2014, str. 83–90).

Spolna aktivnost v poznejših letih pogosto odraža življenjski vzorec posameznika, saj tisti, ki so spolnost negovali v zgodnejših obdobjih, večinoma ohranjajo aktivnost tudi v starosti (Kastenbaum, 1979). Kaiser (1996) dodaja, da starost sama po sebi ne pomeni izgube sposobnosti ali družbene izključenosti. Ti pojavi so namreč pogostejše posledica drugih dejavnikov, kot so bolezen ali družbeni stereotipi (Goriup in Lahe, 2018).

Z vidika spolnosti je pomembno priznati, da spolnost igra ključno vlogo pri oblikovanju osebne identitete, čustvene intimnosti, samosprejemanja v odnosu do drugih in razumevanja lastnega telesa, kar vse prispeva k duševnemu zdravju, kot trdita Richards in Barker (2013, str. 246).

Croezen in dr. (2009, str. 776–781) ugotavljajo, da je sodelovanje v fizičnih in mentalnih aktivnostih, vključno s spolnostjo, ključno za zdravo staranje, saj spodbuja zdravo samopodobo in samospoštovanje ter preprečuje ali omiljuje posledice izgube določenih telesnih sposobnosti. Petroianu in Nitescu (2020, str. 155–163) se strinjata, da tako moška kot ženska spolnost ustvarjata zadovoljstvo (ne glede na reproduktivne dejavnike) in sta odvisni od treh medsebojno povezanih elementov: organskih, duševnih in socialnih dejavnikov, ki vplivajo na čustveno dobrobit, kar pozitivno ali negativno vpliva na celotno funkcioniranje posameznika.

4 TEORIJA UMIKA

Čeprav je starost pogosto videna kot zadnja faza življenja, v kateri naj bi posamezniki uživali v plodovih svojega dela in življenjskih odločitev, obstaja tudi pričakovanje, da se bodo starejši ljudje prilagodili procesu staranja, kot opozarjata Wink in James (2006, str. 305–325). Yun in dr. (2014, str. 474–483) dodaja, da se ta prilagoditev pričakuje na vseh področjih življenja, vključno s spolnostjo.

Zaradi izgube določenih telesnih sposobnosti, ustvarjanja negativnih stališč do starejših ljudi in osredotočanja na njihove pomanjkljivosti ali negativne lastnosti, povezane s staranjem, se starejši ljudje pogosto umikajo iz družbe, kot ugotavljajo Cummings in dr. (2000, str. 77–91). Podobno Bagheri in dr. (2024, str. 295–316) opozarjajo, da lahko ta umik vodi v obojestransko oziroma dvostransko socialno izolacijo.

Pomembno je, da se zavedamo, da vsak, ne glede na starost, potrebuje ljubezen, dotik, družbo in intimnost, kot trdita Kamel in Hajjar (2004, str. 48–52). Vendar pa mnogi ljudje, tako mladi kot stari, presenečeno ugotovijo, da posamezniki ostanejo spolno aktivni tudi v poznejših letih, kot opozarja Thomson idr. (2014, str. 259–270). Ti avtorji nadalje trdijo, da je družba »sklenila« v imenu starejših ljudi, da njim ljubezensko življenje ne pripada in da so »prestari za take stvari« (ibid.). Pa je to res? Spolnost je in bo še naprej pomemben del življenja, zato je razumevanje le-te ključno, opozarja McCartney idr. (1987, str. 331–333).

Umik osebe lahko na koncu razumemo kot obrambni mehanizem, ki nastane, ko posameznik čuti, da je njegova telesna in duševna dobrobit ogrožena. Kot ljudje se na določene življenjske situacije odzivamo na različne načine, bodisi z omejevanjem medosebnih stikov bodisi z njihovim popolnim opuščanjem, pri čemer ni enotnega odgovora. Z vidika spolnosti je teorijo umika mogoče razumeti tudi kot obrambni mehanizem, kjer starejši posamezniki lahko zanikajo svojo spolnost, zatirajo svoja čustva ali se fizično izogibajo intimnosti, četudi si je še vedno želijo. Čeprav je umik v določenih situacijah lahko nujen, ni koristen za dolgoročno zdravje posameznika; zato je pomembno, da starejšim omogočimo različne strategije za premagovanje negativnih percepcij njihove lastne spolnosti, kar jim omogoča, da živijo življenje bolj polno.

5 AGEIZEM IN SPOLNOST PRI STAREJŠIH LJUDI

Kwiatkowska (2021) opozarja, da strah pred staranjem in prevlada stereotipov o starejših ljudeh vplivata na vsa področja življenja, vključno s spolnostjo. Rinnab in dr. (2012, str. 1399) izpostavljajo, da so, kljub temu da se naše družbe starajo, teme staranja in spolnosti pri starejših

ljudeh potisnjene na stranski tir. To potrjujeta tudi Andersson (2013, str. 208–214) in Patroianu (2023, str. 1), ki opažata, da mnogi menijo, da starejši posamezniki nimajo spolnih odnosov, ker so preveč stari, da je to za njih neprimerno ali da so nesposobni. Posledično se v družbi oblikujejo predpostavke, da so starejši ljudje aseksualni in nimajo spolnih želja ali čustev. Bagheri in dr. (2024, str. 295–316) ugotavljajo, da se pogovorom o spolnosti starejših pogosto izogibamo. Hillman (2000, str. 17–35) ugotavlja, da je v širši javnosti tema spolnosti starejših ljudi še vedno obravnavana kot oksimoron ali pa je povezana z gnusom, posmehom in prezirom, kot trdijo Heasler in dr. (2016, str. 57–71). Bagheri in dr. (2024, str. 295–316) prav tako navajajo, da pogovori o spolnosti, kljub napredku na tem področju, še vedno predstavljajo tabu tudi v družbi. DeLamater in Sill (2005, str. 138–149) poudarjata, da napačne predstave o spolnosti starejših ljudi in pogosto prepričanje, da niso spolno aktivni, spregledajo dejstvo, da je spolnost osnovna človeška potreba, kar lahko vodi v napačna razumevanja in zanemarjanje resnosti tega vprašanja.

6 METODE

6.1 NAČRT RAZISKAVE IN UDELEŽENCI

Raziskava, ki je potekala od junija do decembra 2023, je imela cilj preučiti vpliv spolnosti na kakovost življenja starejših oseb, starih od 55 do 75 let, ter raziskati, ali so starejši ljudje še spolno aktivni. Analizirali smo povezave med različnimi dejavniki, kot so zdravstveno stanje, pogostost spolne aktivnosti, vzgoja in izobrazba, ter njihov vpliv na zaznavno pomembnost in zadovoljstvo s spolnim življenjem. Študija je uporabila kvantitativni, presečni raziskovalni načrt, ki temelji na pozitivistični paradigmi, da bi preučila vpliv spolnosti na kakovost življenja starejših odraslih.

Vzorec raziskave je zajemal osebe, stare 55 let in več; pri oblikovanju vzorca smo omejili starejše ljudi na starostno skupino med 55 in 75 let, pri čemer smo uporabili namensko in priložnostno vzorčenje. Študija je sprva vključevala 1.050 starejših odraslih, starih 55 let ali več. Vendar

so bili vprašalniki z manjkajočimi podatki in vprašalniki oseb, starejših od 75 let, naknadno izključeni.

Študije so pokazale, da se po 75. letu pogostost spolne aktivnosti znatno zmanjša, kar je pogosto posledica zdravstvenih težav, izgube partnerja ali sprememb v telesnem in psihosocialnem stanju starejših oseb (Lourenço in Štulhofer, 2022, str. 177–188). Čeprav starost sama po sebi ne izključuje spolne aktivnosti, je bila zgornja starostna meja v raziskavi postavljena na 75 let, za kar smo se odločili na podlagi predhodnih empiričnih dognanj, ki kažejo na občuten upad spolne aktivnosti po tej starosti, ter z namenom ohranitve čim bolj homogene raziskovalne skupine.

6.2 INSTRUMENT

Za pridobitev potrebnih podatkov je bil uporabljen lastni anketni vprašalnik, v okviru katerega so bili vključeni lestvica ASKAS (lestvica znanja in stališč o spolnosti v poznejših življenjskih obdobjih) (White, 1983, str. 491–502; Brandao in dr., 2010, str. 238–245), Frabonijeva lestvica (FSA/ meri odnos do staranja) (Fraboni, 1990, str. 56–66; Rupp in dr., 2005, str. 335–362) in lestvica uspešnega staranja (SAS) (Reker, 2009, str. 4238–4720). Vprašanja v anketnem vprašalniku so bila razdeljena na specifične sklope, ki so zajemali demografske podatke o anketirancih, znanje o spolnosti in stališča do spolnosti (lestvica ASKAS), stališča do staranja (lestvica FSA), občutek dobrega počutja oziroma uspešnega staranja (lestvica SAS) ter izobraževalne vsebine, povezane z izboljšanjem spolnega zdravja pri starejših odraslih.

Lestvica ASKAS meri znanje o spolnosti v starejši dobi za moške in ženske ter splošne aspekte odnosov do spolne intimnosti pri starejših odraslih. Prvi del, ki zajema znanje o spolnosti v kasnejših letih, je zahteval, da so anketiranci odgovorili na vsako trditev na trirazsežni lestvici (da, ne, ne vem). Nižji rezultati na lestvici so kazali na večje znanje. Drugi del zajema stališča do spolnosti pri starejših odraslih, kjer so anketiranci izrazili stopnjo strinjanja s posameznimi trditvami na petstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer je rezultat 1 označeval najnižjo stopnjo strinjanja, rezultati 2 do 4 so predstavljali srednje stopnje, rezultat 5 pa najvišjo stopnjo strinjanja.

Frabonijeva lestvica za merjenje starostne diskriminacije ocenjuje stališča do staranja, zlasti čustvene komponente predsodkov in diskriminacije proti starejšim odraslim. Lestvica FSA vsebuje 29 trditev, na katere so anketiranci odgovarjali na petstopenjski lestvici, kjer rezultati segajo od 1 – »popolnoma se ne strinjam« do 5 – »popolnoma se strinjam«.

Vprašalnik SAS meri občutek dobrobiti oziroma uspešnega staranja in vključuje več dimenzij, vključno s spolnostjo. Anketiranci so izrazili stopnjo strinjanja s trditvami na petstopenjski lestvici, pri čemer so rezultati segali od 1 – »popolnoma se ne strinjam« do 5 – »popolnoma se strinjam«.

Vprašalnik je sestavljalo pet sklopov, s pomočjo katerih smo določili povezave med odnosom do staranja in lastno spolnostjo, uspešnostjo staranja v povezavi s spolnostjo ter potrebo po izobraževalnih vsebinah o spolnosti.

6.3 ETIKA

Vsem udeležencem je bil omogočen dostop do ankete, ki so jo izpolnili **prek spleta**. Vzorčenje je bilo kombinirano, in sicer namensko in priložnostno, izbrano z namenom osredotočanja na posameznike, stare 55 let in več, v skladu s cilji raziskave. Anketa je bila izvedena anonimno, da se zagotovi **varovanje identitete** udeležencev. Udeleženci so bili obveščeni, da je njihova udeležba povsem prostovoljna **in da** se lahko kadar koli umaknejo iz ankete, brez da bi morali navesti razlog. Pri izvedbi raziskave so bili upoštevani principi Helsinške deklaracije. Izvedbo raziskave je odobrila etična komisija Zdravstvenega doma Velenje (Ref. št. 1749/2023).

6.4 STATISTIKA

Zbrane podatke smo najprej organizirali s pomočjo programa Microsoft Office Excel 2018, nato pa smo jih statistično analizirali s programom IBM SPSS Statistics for Windows, različica 29.0 (IBM Corp., New York). V študiji smo uporabili pojasnjevalno faktorsko analizo za ekstrakcijo odvisnih spremenljivk. Primernost naših podatkov za izvedbo faktorske analize smo ocenili z uporabo merila Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) in Bartlettovega testa sferečnosti.

Z analizo dejavnikov smo izluščili ključne dimenzije, kot so stališča do spolnosti, zadovoljstvo in znanje, kar presega zgolj opisne ugotovitve. Statistični pristop tako omogoča vpogled v povezave med spremenljivkami in dodaja analitično vrednost znotraj sicer presečnega raziskovalnega načrta.

Izvedena je bila eksploratorna faktorska analiza (EFA) z metodo ekstrakcije največje verjetnosti (rotacija Promax). Prva analiza je pokazala primernost podatkov ($KMO = 0,844$; Bartlettov test, $p = 0,000$), pri čemer smo identificirali 34 spremenljivk s skupnostmi, manjšimi od 0,4, ki so bile izključene. Druga analiza je potrdila boljšo primernost ($KMO = 0,849$; Bartlettov test, $p < 0,001$), pri čemer so bile vse skupnosti večje od 0,4. Končna EFA analiza je identificirala sedem dejavnikov, ki pojasnjujejo 54,59 % variance. Prvi dejavnik je pojasnil 23,09 %, drugi 8,35 %, tretji 10,97 %, preostali dejavniki pa so prispevali vse manj. Faktorji so bili rotirani z metodo Promax, za vsak dejavnik pa smo izračunali Cronbachov alfa koeficient.

Dejavniki so bili poimenovani na naslednji način: Dejavniki 1 - »Soočanje s staranjem« (13 spremenljivk, Cronbachov alfa = 0,942) Dejavniki 2 - »Stereotipi o spolnosti starejših odraslih« (7 spremenljivk, Cronbachov alfa = 0,871) Dejavniki 3 - »Stališča do spolnosti« (11 spremenljivk, Cronbachov alfa = 0,710) Dejavniki 4 - »Zadovoljstvo s spolnim življenjem« (4 spremenljivke, Cronbachov alfa = 0,802) Dejavniki 5 - »Permisivni odnos do spolnosti« (3 spremenljivke, Cronbachov alfa = 0,727) Dejavniki 6 - »Znanje o spolnosti« (4 spremenljivke, Cronbachov alfa = 0,728) Dejavniki 7 - »Percepcija lastnega telesa« (2 spremenljivki, Cronbachov alfa = 0,680).

S pomočjo Kolmogorov-Smirnovovega testa smo ugotovili, da posamezni dejavniki/nove spremenljivke niso bile normalno porazdeljene. Zato smo uporabili neparametrične teste.

Mann-Whitneyjev U test je bil uporabljen za izračun razlik med izvlečenimi dejavniki in nekaterimi drugimi ključnimi spremenljivkami glede na spol. Chi-kvadrat test smo uporabili za izračun pomembnosti spolnosti glede na izobrazbo. Linearna regresija je bila uporabljena za izračun povezav glede pomembnosti spolnosti in spolnega počutja. P-vrednost, manjša od 0,05, je bila obravnavana kot statistično značilna.

7 REZULTATI

Končni vzorec je zajemal 651 starejših ljudi (55+), kar predstavlja 61,90 % veljavnih anketnih vprašalnikov, od tega 237 (36,4 %) moških in 414 (63,6 %) žensk. Povprečna starost respondentov je bila 64 let, pri čemer je večina prihajala iz Savinjske regije, sledili so odgovori iz Koroške, najmanj pa iz Primorske–Notranjske in Posavja. To verjetno odraža večje promoviranje študije v Savinjski regiji.

Večina respondentov je bila poročenih ali je živela v partnerskem odnosu (49,2 %), 20 % je bilo vdov, 31,3 % pa so **živeli** sami ali s partnerjem (30,0 %), najmanj pa jih je živelo z drugimi (0,5 %). Približno 39,6 % respondentov je izkusilo avtoritarno vzgojo ali so živeli v nevtralni, nenasilni družini, sledile so avtoritarne (nasilne) družine (27,2 %) in demokratične (empatične) družine (26,9 %). Rezultati so pokazali, da je spolnost pomembnejša za tiste, ki so izkusili nenasilno in demokratično vzgojo (26,4 %), najmanj pa za tiste, ki so imeli nasilno vzgojo (4,5 %). Večina respondentov je imela srednješolsko izobrazbo (27,5 %).

V zvezi z verskimi prepričanji je 62,5 % označilo, da so rimokatoličani, sledili so ateisti (9,8 %), pravoslavni (8,0 %) in muslimani (6,8 %); 4,0 % respondentov ni želelo navesti svoje verske pripadnosti. Lahko sklepamo, da verska pripadnost igra pomembno vlogo pri oblikovanju stališč do spolnosti, spolnega zdravja in z njim povezanih vprašanj. Verske skupnosti namreč pogosto postavljajo specifična moralna in etična stališča, ki lahko vplivajo na to, kako posamezniki dojemajo spolnost, še posebej v poznejših letih.

Večina (46,9 %) je svojo trenutno zdravstveno stanje ocenila kot zmerno dobro, sledili so tisti, ki so svoje zdravje ocenili kot zelo dobro (30,8 %) in odlično (14,1 %). Najmanj je svoje zdravstveno stanje opisalo kot zelo slabo (0,8 %).

45,8 % respondentov ima spolne odnose 1 do 3-krat na mesec, najmanj (18,1 %) pa spolnih odnosov nima niti 1-krat na mesec. Glede na spol so ženske pogostejše spolno aktivne 1-3-krat na mesec (48,1 %) v primerjavi z moškimi (41,8 %), medtem ko imajo moški pogostejše (40,5 %) spolne odnose več kot 3-krat na mesec v primerjavi z ženskami (33,6 %). Na splošno so moški bolj pogosto spolno aktivni v

primerjavi z ženskami. Ugotovili smo, da je pomen spolnosti statistično pomembno povezan z izobrazbo respondentov (hi-kvadrat = 97,325; $p < 0,001$). Pomembnost spolnosti narašča z višjo izobrazbo, saj jo je kot pomembno označilo (51,9 %) tistih z univerzitetno izobrazbo, (57,9 %) z magisterijem in (88,9 %) z doktoratom.

Večina respondentov (36,5 %) je navedla, da spolnost zanje ni pomembna, najmanj pa jih je (4,3 %) izjavilo, da je spolnost zelo pomembna. Respondenti, ki so bili spolno aktivni, so ocenili pomembnost spolnosti s povprečno oceno $2,67 \pm 1,02$, medtem ko so ženske to ocenile s povprečno oceno $2,45 \pm 1,14$. Rezultat Mann-Whitney U testa ($U = 29.130,000$; $p = 0,020$) je pokazal, da obstajajo statistično značilne razlike med spoloma v dojemanju pomena spolnosti; spolnost je povprečno bolj pomembna za moške kot za ženske.

Rezultati analize so pokazali, da verska pripadnost vpliva na to, kako posamezniki ocenjujejo pomen različnih vidikov spolnosti v intimnih odnosih. Vse opazovane razlike so bile statistično značilne, kar pomeni, da niso bile posledica naključja. Na primer, pomen božanja, užitka, nežnosti, dotikanja in zvestobe se je znatno razlikoval med različnimi verskimi skupinami. To nakazuje, da verska pripadnost vpliva na to, kako posamezniki dojemajo te vidike spolnosti.

Tabela 1 prikazuje pomen posameznih dejavnikov v medosebnih partnerskih odnosih, povezanih s spolnostjo. Spoštovanje velja za najpomembnejši dejavnik ($M = 4,36$; $SD = 0,87$), medtem ko je spolni odnos ocenjen kot najmanj pomemben ($M = 3,02$; $SD = 1,38$). Rezultati Mann-Whitney U testa so pokazali statistično značilne razlike med spoloma pri sedmih od osmih dejavnikov, povezanih s spolnostjo, in sicer pri penetrativnih aktivnostih (seks), zaupanju, spoštovanju, božanju, užitku, izražanju nežnosti in zvestobi.

Tabela 1: Deskriptivna statistika ključnih vidikov intimnih odnosov in njihovega pomena v interakcijah s partnerjem, povezanih s spolnostjo, med starejšimi ljudmi ($N = 651$)

Vidik intimnih odnosov	M	SD
Spolni odnosi	3,02	1,38
Zaupanje	4,21	0,99

Vidik intimnih odnosov	M	SD
Spoštovanje	4,36	0,87
Božanje	4,14	1,03
Užitki	3,02	1,38
Izražanje nežnosti	4,07	1,03
Dotikanje	4,05	1,07
Zvestoba	4,29	1,02

Legenda: N = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, M = srednja vrednost, SD = standardni odklon (1 - »popolnoma se ne strinjam« do 5 - »popolnoma se strinjam«).

Tabela 2: Deskriptivna statistika o zaznanem vplivu spolne vzgoje in znanja na dobrobit starejših ljudi (N = 651)

	M	SD
Učenje izražanja moralnih in etičnih dimenzij medosebnih odnosov.	3,4	0,9
S pomočjo znanja se razvijajo pozitivni moralni in etični koncepti.	3,6	0,9
Starejši ljudje potrebujejo informacije o spolnosti v poznejših življenjskih obdobjih.	3,75	0,89
Zadostna spolnost v kateremkoli obdobju življenja prispeva k zdravemu življenju.	3,83	0,95
Sprejemanje in razumevanje procesa staranja.	3,73	0,87
Razumevanje spolnosti lajša in zmanjšuje osamljenost med starejšimi ljudmi.	3,66	0,89
Intimni odnosi se izboljšajo.	3,72	0,87
Sodelovanje med starejšimi ljudmi in zdravstvenimi delavci se okrepi.	3,51	0,88
Spolna varnost se izboljša.	3,77	0,80

Legenda: N = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, M = srednja vrednost, SD = standardni odklon (1 - »popolnoma se ne strinjam« do 5 - »popolnoma se strinjam«).

Tabela 2 prikazuje, da se respondenti največkrat strinjajo z izjavo, da zadostna spolnost v kateremkoli obdobju življenja prispeva k zdravemu življenju (M = 3,83; SD = 0,95), da znanje povečuje varnost spolnega življenja (M = 3,77; SD = 0,88) in da starejši ljudje potrebujejo informacije o spolnosti v poznejših življenjskih obdobjih (M = 3,77; SD = 0,89). Po drugi strani pa se najmanj strinjajo z idejo, da razumevanje spolnosti pri starejših ljudeh pomaga pri izražanju moralnih in etičnih vidikov medosebnih odnosov (M = 3,43; SD = 0,94).

Tabela 3: Spolne razlike v zdravstvenem stanju, dejavnikih, povezanih s spolnostjo, in zadovoljstvu s spolnim življenjem med starejšimi ljudmi

Dejavnik	Spol	N	M	SD	U	p
Trenutno zdravstveno stanje (samoocena)	Moški	237	3,5	0,8	48830,000	0,915
	Ženske	414	3,4	0,8		
F1: Spoprijemanje s staranjem	Moški	237	3,9	0,6	47913,500	0,619
	Ženske	414	3,89	0,71		
F2: Stereotipi o spolnosti pri starejših odraslih	Moški	237	2,94	0,94	46876,500	0,344
	Ženske	414	2,98	0,98		
F3: Stališča do spolnosti	Moški	237	3,19	0,35	42168,500	0,003
	Ženske	414	3,05	0,34		
F4: Zadovoljstvo s spolnim življenjem	Moški	237	3,82	0,87	43766,000	0,021
	Ženske	414	3,64	0,89		
F5: Permisiven odnos do spolnosti (obveznost in krivda, povezani s čustvi, povezanimi s spolnostjo)	Moški	237	3,69	0,99	43604,500	0,018
	Ženske	414	3,49	1,04		
F6: Znanje o spolnosti	Moški	237	3,30	0,92	47634,500	0,535
	Ženske	414	3,40	0,80		
F7: Percepcija lastnega telesa	Moški	237	4,13	0,77	47005,000	0,361
	Ženske	414	4,09	0,73		
Pomen spolnosti	Moški	237	2,54	1,05	45712,000	0,132
	Ženske	414	2,42	1,12		

Legenda: N = število odgovorov, M = srednja vrednost, SD = standardni odklon; U = Mann-Whitneyjev test; p < 0,05, (1 - »popolnoma se ne strinjam« do 5 - »popolnoma se strinjam«).

Tabela 3 prikazuje rezultate primerjave različnih vidikov spolnega življenja in zadovoljstva s spolnim življenjem med moškimi in ženskami. Primerjava vključuje povprečne vrednosti (M), standardne odklone (SD) in rezultate Mann-Whitneyjevega U testa (U) z ustreznimi p-vrednostmi (p). Dejavnosti v tabeli se osredotočajo na različne dejavnike, kot so zdravstveno stanje, stališča do staranja, stereotipi, zadovoljstvo s spolnim življenjem, permissivni odnosi, znanje, zaznavanje telesa in

pomen spolnosti. P-vrednost je precej višja od 0,05, kar pomeni, da ni statistično značilnih razlik med moškimi in ženskami v samooceni zdravstvenega stanja. Vendar pa obstajajo statistično značilne razlike med moškimi in ženskami, pri čemer moški v povprečju kažejo nekoliko bolj pozitivno stališče do spolnosti. Moški poročajo o nekoliko višjem zadovoljstvu s spolnim življenjem, kar je statistično značilno ($p < 0,05$), in kažejo bolj permisiven odnos do spolnosti, pri čemer so te razlike statistično značilne. Glavni zaključki te tabele nakazujejo, da obstajajo statistično značilne spolne razlike v stališčih do spolnosti, zadovoljstvu s spolnim življenjem in dovoljenih odnosih do spolnosti, pri čemer moški poročajo o bolj pozitivnih rezultatih na teh področjih. Vendar pa ni pomembnih spolnih razlik v drugih dejavnikih, kot so trenutno zdravstveno stanje, spoprijemanje s staranjem, stereotipi o spolnosti, znanje o spolnosti, zaznavanje telesa in pomen spolnosti. Ti rezultati nakazujejo, da imata moški in ženske morda različne izkušnje in poglede, povezane s spolnostjo v nekaterih vidikih, vendar mnoga področja ne kažejo pomembnih spolnih razlik.

Tabela 4: Povezave o pomenu spolnosti pri starejših ljudi

Dejavnik	B	SE	t	p
Percepcija lastnega telesa	-0,426	0,058	-7,4	< 0,001
Zadovoljstvo s spolnim življenjem	0,110	0,051	2,1	0,031
Pogostost spolnih odnosov/aktivnosti	0,275	0,064	4,2	< 0,001

Legenda: B = koeficient korelacije, SE = standardni napaka, p = statistična značilnost, $R^2 = 0,098$

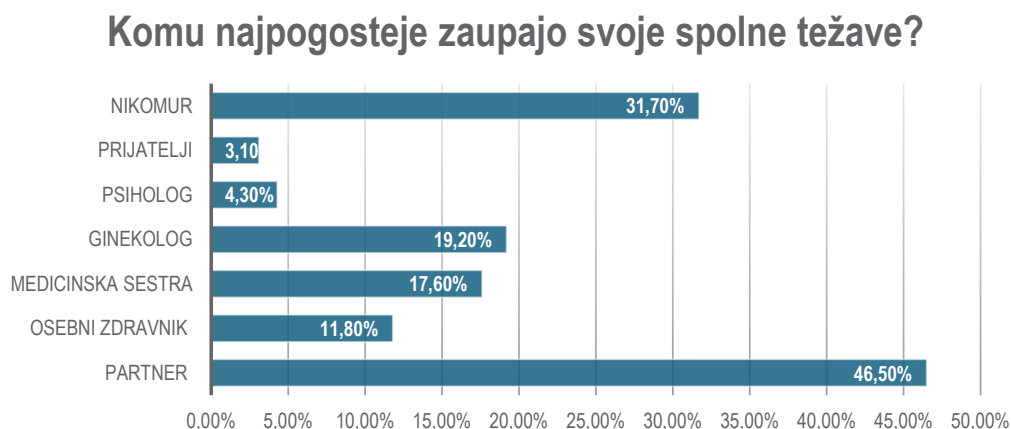
Tabela 4 prikazuje povezave med percepcijo telesa, zadovoljstvom s spolnim življenjem in pogostostjo spolnih aktivnosti s pomenom spolnosti pri starejših ljudeh. Rezultati kažejo, da: Percepcija telesa ima pomemben negativen vpliv ($B = -0,426$) na pomen spolnosti. Zadovoljstvo s spolnim življenjem ($B = 0,110$) in pogostost spolnih aktivnosti ($B = 0,275$), pa imata pozitiven vpliv na pomen spolnosti. Vsi trije dejavniki pomembno vplivajo na pomen spolnosti, saj so p-vrednosti manjše od 0,05, kar kaže na statistično značilnost.

Tabela 5: Povezave o spolnem počutju

Dejavnik	B	SE	t	p
Znanje o spolnosti	0,363	0,038	9,488	< 0,001
Zadovoljstvo s spolnim življenjem	0,110	0,051	2,166	0,031

Legenda: B = koeficient korelacije, SE = standardni napaka, p = statistična značilnost, $R^2 = 0,122$

Znanje o spolnosti je pomembno pozitivno povezano z odvisno spremenljivko ($B = 0,363$, $p < 0,001$), kar pomeni, da s povečanjem znanja o spolnosti narašča tudi spolno počutje. Ta povezava je povezana z majhnim standardnim odklonom ($SE = 0,038$). Zadovoljstvo s spolnim življenjem prav tako pozitivno vpliva na odvisno spremenljivko ($B = 0,110$, $p = 0,031$), vendar je ta učinek šibkejši. Model v tabeli 5 pojasnjuje 12,2 % variance v odvisni spremenljivki ($R^2 = 0,122$), kar nakazuje zmeren razlagalni učinek. Znanje o spolnosti statistično pomembno in pozitivno vpliva na zadovoljstvo s spolnim življenjem, pri čemer višje znanje o spolnosti vodi v večje zadovoljstvo. V skladu s temi ugotovitvami Slika 1 poudarja pomen znanja pri reševanju izzivov staranja in spolnega počutja, kar še dodatno poudarja pomembnost izobraževanja za izboljšanje spolnega zdravja. Poleg tega je 31,7 % respondentov odgovorilo, da se nikomur ne zaupajo glede svojih spolnih skrbi.



Slika 1: Porazdelitev, komu se zaupajo glede svojih spolnih težav

Ker je bilo dovoljenih več odgovorov, je 31,7 % respondentov navedlo, da se glede svojih spolnih skrbi ne zaupajo nikomur, kar odraža odpor do odprtega pogovora o tej temi. Vendar pa je 46,5 % udeležencev poročalo, da bi se glede teh težav najverjetneje zaupali svojemu partnerju. Poleg tega je 19,2 % izrazilo zaupanje v ginekologa, 17,6 % pa v medicinsko sestro (Slika 1). Rezultati so pokazali tudi, da večina (60,3 %) meni, da bi bilo koristno vključiti teme o menopavzi in andropavzi v spolno vzgojo za starejše osebe, medtem ko je manjši delež (27,9 %) menil, da je potrebno obravnavati teme o spolno prenosljivih boleznih (SPB).

8 DOPOLNITEV TEORIJE AKTIVNOSTI IN TEORIJE UMIKA Z VIDIKA SPOLNOSTI

Rezultati študije kažejo, da na povezavo med zadovoljstvom s spolnim življenjem in uspešnim staranjem vpliva več dejavnikov, tako neposredno kot posredno.

Zdravstveno stanje: Pozitivna korelacija med samooceno zdravstvenega stanja in spolnim zadovoljstvom ($r = 0,2$ do $0,4$) kaže, da posamezniki z boljšim zdravjem pogosto poročajo o višjem spolnem zadovoljstvu. Ta povezava je statistično značilna ($p < 0,001$), kar nakazuje, da zdravje igra ključno vlogo pri ohranjanju spolnega zadovoljstva s staranjem.

Socioekonomski dejavniki: Izobraženost je imela pomemben vpliv na pomembnost spolnosti v poznejših letih, pri čemer so posamezniki z višjo izobrazbo (npr. diplomirani, magistri, doktorji) bolj cenili spolnost. Prav tako je višja izobrazba pozitivno vplivala na zadovoljstvo s spolnim življenjem in pogostost spolne aktivnosti.

Razlike med spoloma: Spol je bil povezan tako z zadovoljstvom s spolnim življenjem kot tudi s spolno aktivnostjo. Ženske so na splošno poročale o nižjem spolnem zadovoljstvu in manj pogosti spolni aktivnosti v primerjavi z moškimi. To poudarja, kako lahko spol vpliva na percepcijo spolnega zadovoljstva in proces staranja.

Kulturni in družbeni dejavniki: Vzgoja in družbeni odnosi do spolnosti, zlasti pri starejših osebah, starih od 55 do 75 let, so vplivali na

zadovoljstvo s spolnim življenjem. Posamezniki, ki so odraščali v nenasilnih ali demokratičnih družinah, so poročali o višjem vrednotenju spolnosti, kar nakazuje, da lahko zgodnja socializacija vpliva na odnos do spolnosti in zadovoljstvo s spolnostjo v poznejših življenjskih obdobjih.

Samopodoba in spoprijemanje s staranjem: Samopodoba in strategije spoprijemanja s staranjem so prav tako igrali vlogo pri zadovoljstvu s spolnim življenjem. Posamezniki, ki so staranje dojemali bolj pozitivno in imeli bolj razvite strategije spoprijemanja s staranjem, so poročali o večjem zadovoljstvu s spolnim življenjem, medtem ko negativna samopodoba zmanjša njegov pomen.

Sestava gospodinjstva: Študija je prav tako pokazala, da sestava gospodinjstva vpliva na spolno aktivnost, saj so posamezniki, ki živijo z vnuki ali otroki, poročali o precej nižji spolni aktivnosti. To nakazuje, da lahko življenjske okoliščine vplivajo na priložnosti za spolno aktivnost v starosti.

Verska pripadnost: Rezultati kažejo, da se je 62,5 % anketirancev opredelilo kot rimokatoliki, kar nakazuje na močan vpliv verskih prepričanj. V okviru **teorije umika** lahko takšna prevlada tradicionalnih nazorov prispeva k pasivnemu odnosu do spolnosti v starosti, saj so ti pogosto povezani z zadržanimi pogledi na spolnost po obdobju reprodukcije. Nasprotno pa **teorija aktivnosti** poudarja pomen ohranjanja dejavnega življenjskega sloga, vključno s spolnim izražanjem, kot vira psihosocialnega blagostanja. Če torej v regiji prevladujejo verski nazori, ki spolnost v starosti stigmatizirajo ali omejujejo zgolj na reproduktivno funkcijo, lahko to krepí dinamike umika. Po drugi strani pa odprto in vključujoče razumevanje v duhu teorije aktivnosti omogoča ohranjanje spolne identitete in izražanja, kar lahko pomembno prispeva k psihosocialnemu blagostanju starejših. Raznolikost verskih pripadnosti lahko odpira možnosti za večkulturni pristop k izobraževanju o spolnosti v starosti, kar spodbuja odprtost, zmanjšuje stigmo in omogoča bolj individualen pristop.

Spolnost pri starejših ljudeh je lahko razumljena kot oblika socialne interakcije, pri čemer teorija aktivnosti poudarja njen pomen. Vendar ta teorija ne obravnava popolnoma tega vprašanja, kar lahko vodi v stigmatizacijo in pomanjkanje razumevanja potrebe po intimnosti in spolni

aktivnosti. Po drugi strani pa teorija umika trdi, da starejši posamezniki umikajo iz socialnih interakcij in dejavnosti, kar lahko vključuje tudi intimnost. Naša raziskava dopolnjuje tako teorijo aktivnega staranja kot teorijo umika, saj izboljšuje razumevanje pozitivnih vplivov spolnosti na zdravje in dobrobit starejših ljudi ter hkrati nudi motivacijo za zmanjšanje umika iz spolne aktivnosti. Z vidika spolnosti teorija aktivnega staranja spolnost vidi kot naravno in pomembno sestavino zdravega življenja, ki omogoča posameznikom, da izražajo svojo spolnost in se ukvarjajo z zdravim raziskovanjem in uživanjem v intimnosti, ne glede na starost. Po tej teoriji spolnost spodbuja različne vidike življenja, kar prispeva k splošnemu dobremu počutju in kakovosti življenja. Aktivno sodelovanje v vsakodnevnih dejavnostih motivira starejše ljudi in omogoča višjo raven zadovoljstva, kar pozitivno vpliva na vse sfere življenja, vključno s spolnostjo. Nasprotno pa zmanjšana kakovost življenja, povezana s slabim zdravjem, vodi do nezadovoljstva, kar negativno vpliva na spolno zadovoljstvo in lahko povzroči umik iz spolnega življenja.

Družba mora priznati, da spolnost starejših ljudi ni nekaj, kar bi bilo treba omejiti ali nadzorovati, še manj pa prepovedati za tiste, starejše od 55 let. Izbira spolnega življenja je predvsem odvisna od posameznika ter njegovih osebnih prepričanj in vrednot. Starejši ljudje se ne bi smeli izogibati ali zanikati svoje spolnosti, saj predstavlja pomemben del njihove identitete, čustvene povezanosti in kakovosti življenja. Tisti, ki zaradi bolezni ali osebnih razlogov ne morejo imeti spolnih odnosov, se lahko osredotočijo na druge vidike svojega spolnega življenja, kot so naklonjenost, nežnost, dotik, objemanje in skupne dejavnosti, ki prav tako prispevajo k občutku bližine in intimnosti. Pomembno je, da so starejši ljudje ozaveščeni o svojih željah in potrebah ter sprejemajo odločitve glede svoje spolnosti na način, ki jim najbolj ustreza in podpira njihovo psihofizično dobrobit.

9 OMEJITVE

Čeprav naša raziskava ponuja dragocen vpogled v povezave med spolnostjo, zdravstvenim stanjem, izobrazbo in drugimi dejavniki pri starejših odraslih, pa se zaradi presečnega raziskovalnega načrta

omejuje na trenutni posnetek stanja. V raziskavi smo se osredotočili na populacijo starejših, starih od 55 do 75 let. Odločitev za to starostno omejitev je bila sprejeta predvsem zaradi lažjega dostopa do te skupine prek spletnih platform in društev, kjer so posamezniki nad 75 let slabše zastopani. Poleg tega smo upoštevali tudi domnevo o morebitno nižji odzivnosti najstarejših ljudi ter o njihovi nižji stopnji spolne aktivnosti. Kljub nekaterim teoretičnim utemeljitvam pa izključitev oseb, starejših od 75 let, pomeni, da raziskava ne zajame celotnega spektra spolnosti v pozni starosti, kar omejuje možnost vpogleda v izkušnje posameznikov v najstarejših življenjskih obdobjih. Prav tako je treba upoštevati, da so bili v raziskavi vključeni le tisti posamezniki, ki so pripravljeni razpravljati o spolnosti, kar lahko pomeni, da vzorec zajema bolj odprte, informirane ali aktivne posameznike, kar dodatno vpliva na rezultate in omejuje možnost posploševanja rezultatov na celotno populacijo starejših oseb. Poleg tega zaradi metode vzorčenja nismo vključili oseb, ki bivajo v domovih za starejše ali potrebujejo dnevno medicinsko oskrbo. Ta omejitev vpliva tako na predpostavke o spolni aktivnosti kot tudi na samooceno zdravstvenega stanja, saj se starejši posamezniki verjetno **soočajo** z večjimi zdravstvenimi težavami. Eno izmed odprtih vprašanj na področju spolnega zdravja starejših ljudi ostaja povezava med duševnim, čustvenim in kognitivnim zdravjem, njen vpliv na vidike spolnega zdravja ter kako se te povezave razlikujejo glede na spol. Možno je, da zmanjšana spolna funkcija poslabša duševno zdravje posameznika ali obratno, kar predstavlja področje, ki si zasluži nadaljnje raziskave. Rezultati naše študije verjetno ne bodo vplivali na javnozdravstveno politiko in prakso, lahko pa na podlagi ugotovitev pozovemo oblikovalce politike in javne zdravstvene delavce, naj sprejmejo bolj proaktiven pristop k pomoči starejšim ljudem pri doseganju zadovoljivega spolnega življenja, pri čemer je potrebno upoštevati, da nimajo vsi starejši ljudje enakih spolnih izkušenj ali potreb.

10 DISKUSIJA

Ugotovitve naše študije ponujajo dragocene vpoglede v kompleksno razmerje med spolnostjo in uspešnim staranjem, s čimer potrjujemo

idejo, da spolna aktivnost igra ključno vlogo pri ohranjanju splošnega dobrega počutja starejših ljudi. Z vključitvijo teorije aktivnega staranja in teorije umika smo poglobili razumevanje kako spolnost prispeva tako k fizičnemu kot psihološkemu zdravju v kasnejšem življenju. Naša raziskava poudarja, da spolnost ni le naravna sestavina življenja, ampak tudi ključni dejavnik za ohranjanje socialne vključenosti, čustvene intimnosti in kakovosti življenja, ko se posamezniki starajo. Podobno kot Anderson (2013, str. 208-214), ki poudarja pozitivno povezanost med spolnostjo in splošnim blagostanjem, naša raziskava potrjuje, da spolna aktivnost v kasnejših letih pozitivno vpliva na fizično in psihološko zdravje.

Kot je bilo ugotovljeno v raziskavah Bauerja in dr. (2017, str. 840-854), je zdravstveno stanje ključni dejavnik, ki vpliva na spolno aktivnost in zadovoljstvo, saj boljše fizično zdravje pogosto vodi v večje spolno zadovoljstvo pri starejših. Prav tako je pomemben vpliv izobrazbe, ki se ujema z ugotovitvami Cacioppo in dr. (2016, str. 215-229), ki poudarjajo, da izobraženost vpliva na boljše razumevanje spolnosti in posledično večje zadovoljstvo s spolnim življenjem.

Poleg tega se rezultati, ki podpirajo pomen znanja o spolnosti, ujemajo z raziskavami Lustig in Dworkina (2019, str. 278-292), ki ugotavljata, da so bolje izobraženi starejši ljudje bolj zadovoljni na področju spolnosti. Tudi ugotovitev, da izobraževanje o spolnosti pozitivno vpliva na spolno aktivnost in zadovoljstvo ($B = 0,363$), je skladna z ugotovitvami Andersona (2013, str. 208-214).

Kot dopolnitev k teoriji aktivnega staranja trdimo, da spolna aktivnost pozitivno prispeva k čustvenemu, socialnemu in telesnemu počutju starejših ljudi, kar krepi širšo trditev, da so aktivnosti in vključevanje v življenje ključni za uspešno staranje. Nasprotno, teorija umika se širi z zaznavanjem, da starejši ljudje, ki izkusijo socialni, fizični ali čustveni umik, zlasti v zvezi s spolnostjo, lahko doživijo upad v duševnem in telesnem zdravju, kar ugotavljajo tudi Lemon in dr. (1972, str. 511-523).

Skladno z raziskavo, ki sta jo izvedla Gott in Hinchliff (2003, 1617-1628), naši rezultati nakazujejo, da so spolne razlike ključne za razumevanje spolnega zdravja v starosti. Naša študija je prav tako pokazala, da so starejše ženske v spolnosti manj zadovoljne in manj pogosto spolno aktivne v primerjavi z moškimi, kar je v skladu z ugotovitvami

Baumeister in dr. (2001, str. 242-273). Tudi Bagheri in dr. (2024, str. str. 295-316), ugotavljajo, da so ženske pogosto manj spolno aktivne in imajo nižje spolno zadovoljstvo v starosti.

Vpliv kulturnih in družbenih dejavnikov, ki ga prepoznavajo Bagheri in dr. (2024, str. 295-316) in Goriup in Lahe (2018), je opazen tudi v naših ugotovitvah. Družinska vzgoja, še posebej izkušnje v družinah brez nasilja ali z demokratično vzgojo, je povezana z večjo spolno vključenostjo in pozitivnim dojemanjem spolnosti v kasnejših letih, medtem ko avtoritarni ali nasilni družinski konteksti lahko vodijo do negativnih izkušenj z intimo, zato je spolnost manj pomembna, kar ugotavljajo tudi Smith in dr. (2019, str. 11-18). Ugotovitev podpira naše sklepanje, da je tudi vzgoja ključen dejavnik za kasnejše doživetje spolnosti.

Poleg tega se naša raziskava osredotoča tudi na nujnost preizpraševanja tradicionalnih predpostavk, kot je teorija umika, ki domneva, da starejši ljudje opuščajo spolno aktivnost kot del naravnega procesa staranja. Ugotovitve raziskave so v nasprotju s to teorijo, saj mnogi starejši ljudje še vedno doživljajo spolnost kot pomemben del svojega življenja. Slednje ugotavljata tudi Foster in Walker (2014, 2014, str. 83-90), ki trdita, da aktivno staranje vključuje različne vidike, vključno s spolnostjo. Rezultati pričujoče raziskave podpirajo idejo o ohranjanju spolne aktivnosti za izboljšanje kakovosti življenja in uspešnega staranja, ter kažejo tudi na to, da spolnost ni le tabu, ampak pomemben element celostnega zdravja starejših (Haesler in dr., 2016, str. 57-71). Za izboljšanje kakovosti življenja in uspešnega staranja bi spolnost morala biti videna kot pomemben in normalen del staranja, kar je v skladu z mnenjem Haeslerja in dr. (2016, str. 57-71), ki menijo, da je nujno spremeniti percepcijo o spolnosti starejših ljudi, torej spolnost ne bi smela biti videna kot tabu ali nezaželen vidik staranja, ampak kot ključni element celostnega zdravja in uspešnega staranja.

Raziskava tako poudarja potrebo po večji pozornosti in občutljivosti do spolnega zdravja starejših, saj le-tega ne bi smeli obravnavati ločeno od "normalnega" procesa staranja, ampak kot ključni dejavnik za ohranjanje čustvenega in fizičnega zdravja v kasnejših letih. Ugotovitve prav tako opozarjajo na potrebo po družbenem odobravanju spolnosti starejših ljudi kot normalnega in zdravega dela staranja. Namesto

da starejše ljudi dojemamo kot spolno neaktivne ali nesposobne, jim moramo omogočiti, da živijo v skladu s svojimi željami, kar predstavlja pomemben izziv za družbo, a je nujen korak naprej.

Zdravstveni delavci, oskrbovalci in oblikovalci politik bi morali zagotoviti, da imajo starejši dostop do točnih informacij o spolnem zdravju, priložnosti za intimne povezave in podporo pri premagovanju spolnih težav, ki se lahko pojavijo s staranjem. Zavedanje in obravnavanje različnih spolnih potreb in želja starejših ljudi je ključno za spodbujanje večjega čustvenega počutja in izboljšanje kakovosti življenja v poznejših letih. Prihodnje raziskave bi morale raziskati dodatne dejavnike, ki vplivajo na spolno zadovoljstvo starejših odraslih, vključno z družbeno-ekonomskim statusom, duševnim zdravjem, kroničnimi boleznimi in vplivom zdravil na spolno funkcijo. Poleg tega bo pomembno, da bo vzorec starejših odraslih bolj raznolik in reprezentativen, upoštevajoč dejavnike, kot so etnična pripadnost, kulturna ozadja in dostop do zdravstvene oskrbe, da bi razvili globlje in celovitejše razumevanje dinamik med spolnostjo in staranjem.

Rezultati raziskave potrjujejo, da ima spolnost v poznejšem življenjskem obdobju pomembne pozitivne učinke na splošno zdravje in dobro počutje. Za zagotavljanje kakovostnega staranja je nujno preseči družbene predsodke o spolnosti starejših ljudi ter spodbujati odprto razpravo o tem področju. Starejšim ljudem je treba omogočiti dostop do ustreznih storitev za izboljšanje spolnega zdravja ter ustvariti okolje, ki spodbuja pozitivno doživljanje spolnosti in samoodločanje. Na tej podlagi je mogoče razviti celovit model spolnega zdravja starejših ljudi, ki vključuje izobraževanje, ozaveščanje in strokovno podporo pri soočanju z izzivi spolnega življenja.

11 ZAKLJUČEK

Raziskava potrjuje, da spolnost ostaja pomemben del kakovosti življenja tudi v poznejših letih, čeprav je ta vidik pogosto spregledan ali potisnjen na rob družbenega zanimanja, hkrati pa odpira prostor za nadaljnje razprave in konkretne ukrepe v smeri bolj vključujočega in odprtega pristopa do starajoče se populacije.

Z nadgradnjo obstoječih teoretičnih okvirov prispeva k celovitejšemu razumevanju prepletanja spolnosti, zdravja in staranja. Na ta način ne le izboljšuje razumevanje teh povezanih področij, temveč tudi poziva k razvoju programov za promocijo spolnega zdravja starejših ljudi. Takšen pristop prispeva k izboljšanju njihove kakovosti življenja ter h krepitvi dostojanstva in celostnega njihovega vključevanja v družbo.

Raziskava je bila izvedena kot del lastnih akademskih zahtev avtoric in je ni finančno podprl noben zunanji subjekt.

LITERATURA

- Anderson, Ragnar M. 2013. »Positive Sexuality and Its Impact on Overall Well-Being.« *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 56 (2): 208–214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>.
- Andersen, Barbara L. 1990. »How Cancer Affects Sexual Functioning.« *Oncology* 4 (6): 81–88.
- Bagheri, Roghie, Momtaz Yadollah Abolfathi, Foroughan Mahshid, and Shahboulaghi Farahnaz Mohammadi. 2024. »Women's Sexual Health in Old Age: Identification of Influencing Factors Using Focus Group Interviews Based on Socioecological Approach.« *Sexuality and Disability* 42 (2): 295–316.
- Baumeister, Roy F., Catanese Kathleen R., and Vohs Kathleen D. 2001. »Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive?« *Personality and Social Psychology Review* 5: 242–273.
- Bishop, James M., and Krause Daniel R. 1984. »Depictions of Aging and Old Age on Saturday Morning Television.« *The Gerontologist* 24.1: 91–94.
- Brandão, VH, Guirardello EB, and Madruga AV. 2010. »Traducción y Adaptación Cultural de la Escala Askas: Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale en Ancianos Brasileños.« *Texto Contexto Enferm* 19 (2): 238–245.
- Bratuš, Dejan, and Bratuš Tina. 2020. »Men with Serious Chronic Illnesses and Malignancies Are Less Likely to Seek Treatment for Erectile Dysfunction.« *Int J Impot Res* 32: 180–185. <https://doi.org/10.1038/s41443-019-0139-6>.
- Bryant, Linda L., Corbett Kity K., and Kutner Jean S. 2001. »In Their Own Words: A Model of Healthy Aging.« *Social Science & Medicine* 53: 927–941. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00392-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00392-0).
- Buttaro, Tery Mahan, Koeniger-Donohue Rebecca, and Hawkins Joellen. 2014. »Sexuality and Quality of Life in Aging: Implications for Practice.« *The Journal for Nurse Practitioners*.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of U.S. adults. *International Journal of Sexual Health*, 28(4), 215–229. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1188534>Chilton, Robin Lynn. 2021. »Addressing Occupational Therapy Practitioners' Knowledge and Attitudes about Older Adult Sexual Health and Sexual Activity through Continuing Education.«
- Croezen, Simone, Annemien Haveman-Nies, V. J. Alvarado, Pieter Van't Veer, and C. P. G. M. de Groot. 2009. »Characterization of Different Groups of Elderly According to Social Engagement Activity Patterns.« *Journal of Nutrition, Health, and Aging* 13 (9): 776–781.
- Cummings, Sherry M., Kropf, Nancy P., and DeWeaver Kevin L. 2000. »Knowledge of and Attitudes Toward Aging Among Non-Elders: Gender and Race Differences.« *Journal of Women and Aging* 12 (1/2): 77–91.
- Delamater, John D., and Sill M. 2005. »Sexual Desire in Later Life.« *Journal of Sex Research* 42: 138–149.
- Emerenziani, G. P., G. Izzo, M. G. Vaccaro, A. Quattrone, A. Lenzi, and A. Aversa. 2019. »Gender Difference and Correlation Between Sexuality, Thyroid Hormones, Cognitive, and Physical Functions in Elderly Fit.« *Journal of Endocrinological Investigation* 42 (6): 699–707. <https://doi.org/10.1007/s40618-018-0974-1>.

- Foster, Liam, and Alan Walker. 2014. »Active and Successful Aging: A European Policy Perspective.« *The Gerontologist* 55 (1): 83–90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24846882>.
- Fraboni, M., Saltstone, R., and Hughes, S. 1990. »The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An Attempt at a More Precise Measure of Ageism.« *Canadian Journal of Aging* 9: 56–66.
- Freak-Poli, Rosanne. 2020. »It's Not Age that Prevents Sexual Activity Later in Life.« *Australasian Journal on Ageing* 39: 22–29.
- Gharibi, Tayebbeh, Tahereh Gharibi, and Maryam Ravanipour. 2019. »Facilitators and Barriers Affecting Sexual Desire in Elderly Iranian Women: A Qualitative Study.« *Sexual and Relationship Therapy* 34 (2): 228–241. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1445849>.
- Goriup, Jana, and Danijela Lahe. 2018. *Poglavja iz socialne gerontologije*. 1. natis. Maribor: AMEU - ECM, Alma Mater Press.
- Gott, Merryn, and Hinchliff, Sharron. 2003. »How Important is Sex in Later Life? The Views of Older People.« *Social Science & Medicine* 56: 1617–1628.
- Haesler, Emily, Michael Bauer, and Deirdre Fetherstonhaugh. 2016. »Sexuality, Sexual Health and Older People: A Systematic Review of Research on the Knowledge and Attitudes of Health Professionals.« *Nurse Education Today* 40: 57–71. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.012>.
- Hartmans, Carien, Hannie Comijs, and Cees Jonker. 2014. »Cognitive Functioning and Its Influence on Sexual Behavior in Normal Aging and Dementia.« *International Journal of Geriatric Psychiatry* 29 (5): 441–446.
- Havighurst, Robert J. 1961. »Successful Ageing.« *The Gerontologist* 1 (1): 8–13.
- Hillman, Jennifer L. 2000. »Knowledge of Elderly Sexuality.« In *Clinical Perspectives on Elderly Sexuality. Issues in the Practice of Psychology*. Springer, Boston, MA, 17–35.
- Hinchliff, Sharron, and Gott, Merryn. 2011. »Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature.« *Journal of Sex Research* 48: 106–117.
- Hvalic-Touzery, Simona. 2014. »Tradicionalne Socialne Mreže Najstarejših Ljudi v Sloveniji.« *Kakovostna Starost* 17 (1).
- Kamel, Hosam K., and Hajjar, Ramzi R. 2004. »Sexuality in the Nursing Home, Part 2: Managing Abnormal Behavior – Legal and Ethical Issues.« *Journal of the American Medical Directors Association* 5 (2): 48–52.
- Kaiser, Fran E. 1996. »Sexuality in the Elderly.« *The Urologic Clinics of North America* 99–109.
- Kastenbaum, Robert. 1979. *Growing Old: Years of Fulfilment (Life Cycle Series)*. Holland: Multimedia Publications Inc.
- Katz, Anne. 2002. »'Where I Come From, We Don't Talk About That': Exploring Sexuality and Culture Among Blacks, Asians, and Hispanics.« *AWHONN Lifelines* 6 (6): 533–536.
- Kart, Cary Steven, and Kinney Jannifer M. 2001. *The Realities of Ageing: An Introduction to Gerontology*. Boston: Ally and Bacon, 212–214.
- Kenda, Aleš. 2018. »Usmeritve na področju aktivnega staranja.« In *Starejši kot prihodnost in sedanost družbe*, edited by Marjeta Tratnik Volosko, 21–30. Ljubljana: Zbornik referatov in razprav 3/2018, Državni svet Republike Slovenije in varuh človekovih pravic Republike Slovenije.
- Kinsey, Alfred C., Pomeroy, Wardell B., Clayde, Martin, and Cebhard, Paul H. 1948. *Sexual Behaviour in the Human Male*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Kwiatkowska, Grażyna Ewa, ed. 2021. *Old Age in the Perception of Postmodern Man*. Archaeograph Wydawnictwo Naukowe.
- Lee, Min Ho, Chunwoo Lee, Jae Hwi Choi, Sin Woo Lee, Seong Uk Jeh, See Min Choi, Jeong Seok Hwa, Jae Seog Hyun, Ky Hyun Chung, and Sung Chul Kam. 2020. »Age-Related Correlation Between Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation.« *Journal of Men's Health* 16: E71–79. <https://doi.org/10.15586/jomh.v16iSP1.239>.
- Lemon, Bruce W., Bengtson, Vem L., and Peterson, James A. 1972. »An Exploration of the Activity Theory of Aging: Activity Types and Life Satisfaction Among In-Movers to a Retirement Community.« *Journal of Gerontology* 27 (4): 511–523. <https://doi.org/10.1093/geronj/27.4.511>
- Lourenço, J. S., & Štulhofer, A. (2022). Sexual well-being of older adults in Portugal and Slovenia: A cross-cultural comparison. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 177–188. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00765-0>

- Lurie, Erin, Nathwani, Meera, Slater, Morgan, Pascoal, Erica, Chadwick, Sarah, Cmorejova, Jana, and Guiang, Charlie. 2020. »Aging and Sexual Health: A Cross-Sectional Survey of Patients in a Canadian Urban Academic Family Health Team.« *Canadian Journal on Aging* 1–8.
- Lustig, S. L., & Dworkin, S. L. (2019). Sexual health and contraception: A three-year survey on Italian students' knowledge and behaviours. *European Journal of Public Health*, 27(suppl_3), 278–292. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.355> Oxford Academic
- McCann, Edward. 2003. »Exploring Sexual and Relationship Possibilities for People with Psychosis: A Review of the Literature.« *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10: 640–649.
- McCartney, JR, Izeman, H., Rogers, D., and Cohen, N. 1987. »Sexuality and the Institutionalized Elderly.« *Journal of the American Geriatrics Society* 35 (4): 331–333.
- Menard, A. Dana, Peggy J. Kleinplatz, Lianne Rosen, Shannon Lawless, Nicholas Paradis, Meghan Campbell, and Huber D. 2015. »Individual and Relational Contributors to Optimal Sexual Experiences in Older Men and Women.« *Sexual and Relationship Therapy* 30 (1): 78–93.
- Miguel, Isabel, von Humboldt, Sophia, and Leal, Isabel. 2024. »Sexual Well-Being Across the Lifespan: Is Sexual Satisfaction Related to Adjustment to Aging?« *Sexuality Research and Social Policy* 1–12.
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., and Fortenberry, J. D. 2021. »What is Sexual Wellbeing and Why Does It Matter for Public Health?« *The Lancet Public Health* 6 (8): e608–e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2).
- Omole, Folashade, Edith M. Fresh, Charles Sow, James Lin, Babafemi Taiwo, and Michelle Nichols. 2014. »How to Discuss Sex with Elderly Patients.« *Journal of Family Practice* 63 (4): E1–E4.
- Olatayo, Adeofe Adekunle, Kubwa Ojo Osaze, and Adekunle Ajayi Ebenezer. 2015. »Sexuality in Nigerian Older Adults.« *The Pan African Medical Journal* 22 (390): 1–6. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.315.7617>.
- Park, Kwangsung, and Chung Ho Seok. 2019. »Sexual Health and Sexual Activity in the Elderly.« *Journal of the Korean Medical Association* 62 (6): 301–307. <https://doi.org/10.5124/jkma.2019.62.6.301>.
- Peplau, Letitia Anne. 2003. »Human Sexuality: How Do Men and Women Differ?« *Current Directions in Psychological Science* 12 (2): 37–40. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01221>.
- Petroianu, Andy, and Nițescu, Valentin. 2020. »Anti-Aging Therapy in Sexual Dysfunctions.« *Journal of Clinical Sexology* 3 (4): 155–163.
- Petroianu, Andy. 2023. »Male Sexual Activity with Age—Brazilian Specialists' Point of View.« *Journal of Clinical Sexology* 6 (1).
- Pineiro, Isabel, Marcia Ullauri, Susana Rodriguez, Bibiana Regueiro, and Iris Estevez. 2020. »Predictive Variables of Sexual Inactivity in the Elderly.« *Anales de Psicología* 36 (3): 512–520. <https://doi.org/10.6018/analesps.381951>.
- Pinho, Sarah, and Henrique Pereira. 2019. »Sexuality and Intimacy Behaviors in the Elderly with Dementia: The Perspective of Healthcare Professionals and Caregivers.« *Sexuality and Disability* 37 (4): 489–509. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09589-0>.
- Poljšak, Borut. 2012. Kaj Lahko Storim Sam, da Bi Se Stalr Počasneje? 10 Znanstveno Utemeljenih Nasvetov za Lepo in Zdravo Življenje v Poznih Letih. Ljubljana: Samozal.
- Rao, TS Sathyanarayana, Tripathi, Adarsh, Manohar, Shivanand, and Tandon, Abhinav. 2024. »Promoting Sexual Well-Being.« *Indian Journal of Psychiatry* 66 (Suppl 2): S262–S271.
- Rebec, Doroteja, Igor Karnjus, Sabina Lizen, and Katarina Babnik. 2015. »Breaking Down Taboos Concerning Sexuality among the Elderly.« In *Sexology in Midwifery*, edited by A. P. Mivsek, Rijeka: Intech Europe. <https://doi.org/10.5772/59302>.
- Richards, Christina, and Meg Barker. 2013. *Sexuality and Gender for Mental Health Professionals: A Practical Guide*. Sage.
- Rinnab, L., A. J. Schrader, M. Schrader, and F. Zengerling. 2012. »Male Sexuality in the Elderly.« *Urology* 51 (10): 1399. <https://doi.org/10.1007/s00120-012-2926-2>.
- Roljić, Slavica, and Radojka Kobentar. 2017. Starost kot izziv: zdravje in oskrba. Internogradio. Ljubljana: Javni zavod Cene Štupar Center za izobraževanje Ljubljana. <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2017/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> (accessed July 10, 2018).
- Rupp, D., S. Vodanovich, and M. Crede. 2005. »The Multidimensional Nature of Ageism: Construct Validity and Group Differences.« *Journal of Social Psychology* 145 (3): 335–362.
- Reker, G. T. 2009. A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS). doi:10.2.1:4238–720.

- Sassler, Sharon. 2010. »Partnering across the Life Course: Sex, Relationships, and Mate Selection.« *Journal of Marriage and Family* 72 (3): 557–575.
- Shield, Heather, Greg Fairbrother, and Helmut Obmann. 2005. »Sexual Health Knowledge and Risk Behaviour in Young People with First Episode Psychosis.« *International Journal of Mental Health Nursing* 14 (2): 149–154.
- Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Stubbs, B., Jackson, S. E., Soysal, P., & Vancampfort, D. (2019). Sexual activity is associated with greater enjoyment of life in older adults. *Sexual Medicine*, 7(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>
- Syme, Maggie L. 2014. »The Evolving Concept of Older Adult Sexual Behavior and Its Benefits.« *Generations* 38 (1): 35–41. <http://proxygw.wrlc.org/login?url=https://search.>
- Thompson, Ashley E., Lucia F. O'Sullivan, E. Sandra Byers, and Krystelle Shaughnessy. 2014. »Young Adults' Implicit and Explicit Attitudes towards the Sexuality of Older Adults.« *Canadian Journal on Aging / Revue Canadienne Du Vieillissement* 33 (3): 259–270. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000208>.
- White, C. B. 1982. »A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge Regarding Sexuality in the Aged.« *Archives of Sexual Behavior* 11 (6): 491–502.
- Wink, Paul, and Jacquelyn B. James. 2006. »Conclusion: Is the Third Age the Crown of Life?« *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 26 (1): 305–325.
- World Health Organization, Regional Office for Europe. 2006. Concepts for Sexual Health (EUR/MCH 521). Copenhagen: WHO. https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.
- World Health Organization (WHO). 2015. »Ageing and Life-course: What is 'Active Ageing'?« http://www.who.int/aging/active_ageing/en/ (accessed August 14, 2019).
- Yilkan, Ihsan, Emrah Apak, and Taner Artan. 2024. »Opinions of the Elderly on Sexuality in Old Age: I Want But I Can't.« *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus* 1 (1): 100004.
- Yun, Okjong, Miyoung Kim, and Seung Eun Chung. 2014. »The Sexuality Experience of Older Widows in Korea.« *Qualitative Health Research* 24 (4): 474–483. <https://doi.org/10.1177/1049732313518978>.

Avtorja:

Karmen Petek: karmenpetek3110@gmail.com

Jana Goriup: jana.goriup@almamater.si