



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Sexualita ve stáří z pohledů seniorů/seniorek
a z pohledu sociálních pracovníků**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Autor: Helena Jechová

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Motlová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Sexualita ve stáří z pohledů seniorů/seniorek a z pohledu sociálních pracovníků* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14.8.2017

.....

Helena Jechová

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Lence Motlové za odborné vedení a poskytování cenných rad při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat celému vedení Domova důchodců v Sušici p. o., veškerému personálu a především klientům a sociálním pracovnícům, díky kterým jsem mohla realizovat svůj výzkum. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům, kteří mě plně podporovali.

Sexualita ve stáří z pohledů seniorů/seniorek a z pohledu sociálních pracovníků

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zmapovat postoj seniorů/seniorek a sociálních pracovníků/pracovnic k sexualitě ve stáří.

Současný stav pojednává o potřebě sexuality ve stáří, její významnosti, změnách a možnostech uspokojení. Jednotlivé kapitoly mapují potřeby ve stáří, sexualitu ve stáří a sexualitu seniorů v pobytových sociálních službách.

V souvislosti s cílem práce byl zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Zjištěné výsledky byly zpracovány do trsů a graficky znázorněny prostřednictvím myšlenkových map. Výzkumný vzorek byl tvořen dvěma soubory. První soubor tvořilo 8 seniorů/seniorek ve věku 60 a více let, kteří využívají pobytové služby, a to konkrétně v Domově důchodců v Sušici p. o. Druhý soubor byl vytvořen ze 2 sociálních pracovníků a 1 zdravotně- sociální pracovnice, které působí v Domově důchodců v Sušici p. o.

Výzkum ukázal, že vlivem věku dochází k poklesu sexuální aktivity, přesto touha po sexuálním kontaktu může přetrvávat. Největším důvodem tohoto poklesu je ztráta či absence partnera. Co se týče sexuality v rámci domovů pro seniory, i přesto, že sociální pracovníci mají pozitivní vztah k seniorské sexualitě a vnímají ji jako přirozenou součást života, toto téma není nijak výrazněji v rámci chodu zařízení upravováno. Nicméně občasné problémy spojené se seniorskou sexualitou se zde vyskytují.

Přínosem této práce je prozkoumání pohledu seniorů na vlastní sexualitu, díky kterému sociální pracovníci mohou lépe porozumět seniorským potřebám, a tedy s nimi lépe pracovat.

Klíčová slova

Senior; sociální pracovník; sexualita ve stáří; vnímání seniorské sexuality; sexualita v pobytových sociálních službách.

Sexuality in Old Age from Perspective of Seniors and from Perspective of Social Workers

Abstract

The aim of the bachelor thesis is to find what the seniors and social workers think about the senior sexuality.

The present state talks about the necessity of sexual activity in old age, its significance, about changes in this field and how we can satisfy this desire. Individual chapters deal with needs in the old age, the sexual activity of seniors and the possibility of saturation in facilities of social services.

In the connection with the aim of the thesis, there were chosen quality research, the method of questioning and the technique of semi-structured questionnaire. The given results were processed into bunches and graphically illustrated through the thought maps. The research sample consisted of 2 sets. The first set contained the group of 8 seniors in the age of 60 and more who use residential services, concretely in the retirement home in Sušice. The second set contained three social workers who work in this concrete retirement home. Both sets were chosen by the method of deliberate choice.

The thesis shows that there is a decline in sexual activity with increasing age, but the desire after sexual activity can also endure. The biggest influence has the loss of the absence of the partner. In the terms of sexuality in retirement homes, there is not given much time for working with this phenomenon despite the positive attitude of social workers to this topic which is considered to be a natural part of life. There also appear some problems connected with this topic occasionally.

The benefit of this thesis is the examination of opinions which seniors have about their own sexuality which can help the social workers to satisfy their needs.

Key words

Senior; social worker; sexuality in old age; perception of seniors sexuality; sexuality in facilities of social services

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav.....	10
1.1 Vymezení pojmů	10
1.2 Potřeby ve stáří.....	10
1.3 Partnerství ve stáří.....	11
2 Sexualita ve stáří.....	13
2.1 Vymezení pojmů týkajících se sexuality.....	13
2.2 Sexualita.....	13
2.3 Sexualita seniorů	14
2.4 Změny ovlivňující sexualitu ve stáří	15
2.4.1 Biologické změny v oblasti sexuality ve stáří	15
2.4.2 Psychické změny v oblasti sexuality ve stáří	18
2.5 Společnost a vnímání seniorské sexuality.....	19
3 Sexualita seniorů v pobytových sociálních službách	21
3.1 Vymezení základních pojmů.....	21
3.2 Domovy pro seniory.....	21
3.3 Sexualita seniorů v pobytových sociálních službách	22
3.3.1 Problematika spojená se sexualitou v pobytových sociálních službách.....	22
3.3.2 Přístup personálu k seniorské sexualitě.....	23
3.4 Řešení sexuality v kontextu domova pro seniory	24
3.4.1 Sexuální asistence.....	26
4 Cíl práce a výzkumné otázky	28
4.1 Cíl práce	28
4.2 Výzkumné otázky.....	28
4.3 Operacionalizace pojmů.....	28
5 Metodika	30
5.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	30
5.2 Metody zpracování dat.....	31
5.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
5.4 Realizace výzkumu	31
5.5 Etika výzkumu	32
6 Výsledky.....	33

6.1 Výsledky- senioři	33
6.1.1 Identifikační údaje	33
6.1.2 Partnerství.....	33
6.1.3 Potřeba sexuality	34
6.1.4 Sexualita ve stáří.....	36
6.1.5 Společnost a vnímání sexuality ve stáří.....	39
6.1.6 Sexualita v domově pro seniory	40
6.1.7 Sexuální asistence.....	45
6.1.8 Shrnutí rozhovoru	46
6.2 Výsledky- sociální a zdravotně- sociální pracovníci	47
6.2.1 Identifikační údaje	47
6.2.2 Potřeba sexuality ve stáří.....	47
6.2.3 Společnost a sexualita ve stáří	49
6.2.4 Sexualita v domově pro seniory	50
6.2.5 Sexuální asistence.....	55
6.2.6 Shrnutí rozhovoru	56
6.3 Shrnutí výsledků.....	57
7 Diskuze	60
8 Závěr	65
9 Seznam literatury	67
10 Seznam příloh a obrázků	73
11 Seznam zkratk

Úvod

Bakalářská práce na téma Sexualita ve stáří z pohledů seniorů/seniorek a z pohledu sociálních pracovníků pojednává o postoji k problematice sexuálního života u lidí v postproduktivním věku. Téma sexuality ve stáří je stále tabuizováno, a to nejen u mladé populace, ale i u lidí v aktivním věku. Sexualita seniorů/seniorek je společností často brána jako něco, co se buď vůbec nevyskytuje, nebo něco, co není již z důvodu pokročilého věku vhodné či možné. V některých publikacích se vyskytuje termín bezpohlavní stáří, který poukazuje na názor sdílený u majoritní části společnosti. Senior/seniorka má ovšem své biologické potřeby a sexualitu chce uspokojit stejně jako člověk mladý, třebaže odlišnými způsoby a s jiným emocionálním prožitkem. V souvislosti s demografickou strukturou obyvatelstva, zdravotním stavem a celkovou prognózou vývoje obou dvou těchto ukazatelů, bude nutné věnovat více pozornosti potřebě sexuality ve stáří. Seniorovy potřeby, stejně jako u lidí v jiných vývojových stádiích života, totiž významně ovlivňují celkovou pohodu, a tedy i duševní a fyzické zdraví.

Senioři mají k dispozici celou řadu služeb, ať již pobytových, ambulantních či terénních. V rámci těch pobytových mohou využít například domovy pro seniory. Vzhledem k tomu, že se tato služba stává pro seniory jakýmsi náhradním domovem, je nezbytné, aby v daném zařízení byla zajištěna co největší míra uspokojení všech klientových potřeb, a tedy i těch sexuálních. Zařízení a personál v něm by měl být schopen řešit sexuální tematiku svých klientů a vnímat ji jako přirozenou součást života. Domov pro seniory by měl být rovněž schopen zajistit pro své klienty podmínky pro saturaci sexuálních tužeb. Ovšem nedostatek finančních i prostorových možností je pro tuto oblast značně limitující. Snahou je nalézt způsoby, které by klientovi usnadnily možnost sexuálního vyžití.

Během odborné praxe v domově pro seniory jsem se setkala s tématem seniorské sexuality. Několikrát jsem při působení v zařízení zaslechla, že řeší otázky, kde se tato oblast lidských potřeb vyskytuje. Proto jsem chtěla zmapovat, jak se v rámci pobytových služeb s touto tematikou pracuje. Zajímalo mě, jak přizpůsobit chod zařízení seniorským potřebám, které jsou i v pokročilém věku stále významné. Mimo jiné mě zajímal názor samotných seniorů na danou oblast- jaká je významnost sexuality

v postproduktivním věku a jak oni samotní vnímají možnost uspokojit potřebu sexuality v rámci domova pro seniory. Téma mě upoutalo i z důvodu jeho neobvyklosti a v současné době i aktuálnosti.

Bakalářská práce bude tedy zaměřena na vnímání sexuality ze strany seniorů/seniorek a sociálních pracovníků, kteří v rámci své profese kooperují s touto cílovou skupinou. Bude poukazovat na změny, které u organismu vlivem věku nastanou, a které bezesporu ovlivňují sexuální aktivitu a celkový intimní život lidí ve stáří. Zmapuje, zda potřeba sexuality zůstává podstatná, či s vyšším věkem postupně zaniká. Zaměří se na možnosti, které souvisí s intimitou v rámci pobytových sociálních služeb, a to konkrétně domovů pro seniory.

1 Současný stav

1.1 Vymezení pojmů

Tato kapitola definuje pojem stáří a jeho dělení, dále pojednává o lidských potřebách, které jsou nezbytnou součástí života, a které se významně promítají do chování i celkového vyladění osobnosti. V této kapitole je dále pojednáváno o partnerství.

1.2 Potřeby ve stáří

Pojem stárnutí je chápán jako postupný a nezvratný proces, během kterého dojde v lidském organismu k nesčetnému množství změn způsobující větší zranitelnost a pokles výkonnosti (Mlýnková, 2011). Tento děj vede bezprostředně k poslední etapě lidského života- stáří, která nevyhnutelně končí smrtí (Příbyl, 2015). Pojem stáří je velmi relativní a existuje celá řada způsobů, jak jej definovat. Ve společnosti se v průběhu doby mění pohled na to, kdo je a kdo není starý. Vnímání stáří je ve značné míře spojené s odchodem do penze, v důsledku toho je vymezení této etapy lidského života relativně pružné (Dvořáčková, 2012). Především pro svou praktičnost se používá kalendářní členění stáří, a to podle roku narození. Ovšem velmi významný je věk funkční, který se vůbec nemusí shodovat s kalendářním. Světová zdravotnická organizace dělí stáří do několika skupin, a to na základě dosaženého věku. V souvislosti s tím jsou vytvořené 3 kategorie, a to: *60-74: ranné stáří; 75-89: vlastní/pravé stáří; 90 a více let: dlouhověkost/kmetství* (Mlýnková, 2011).

V důsledku transformací, které se ve stáří odehrávají, dochází k postupné změně nejen pohledu na vlastní osobnost jako takovou, ale především ke změně hodnotového systému a potřeb, které jsou stejně jako v mladším věku nedílnou součástí seniorského života (Vágnerová, 2007). Ovšem v průběhu bytí dochází ke změnám z hlediska jejich priorit a kvantit (Příbyl, 2015).

Potřebu lze chápat jako projev nedostatku nebo přebytku čehosi, ať už se to týká oblasti sociální, biologické, psychologické či spirituální, a je tedy žádoucí tento pocit eliminovat (Šamánková et al., 2011). Příbyl uvádí (2015), že právě uspokojování či neuspokojování daných potřeb ovlivní celkovou psychickou činnost i vzorce chování, které bezprostředně směřují k jejich uspokojení. Princip saturace potřeb je individuální

záležitostí, je výslednicí vzájemné interakce hodnot, emočního a racionálního rozhodování (Příbyl, 2015).

Dělení a definování potřeb je rozmanité. Můžeme je například členit podle jejich důležitosti pro zachování života, a to na nižší a vyšší. Nižší (jiným názvem primární či biogenní) jsou ty, jejichž neuspokojení by se rapidním způsobem neblaze podepsalo na lidském organismu (Příbyl, 2015).

Tyto potřeby, mezi které můžeme zahrnout například přijímání a vylučování potravy a tekutin, potřebu spánku či obrany, řadíme do primárních na základě několika kritérií: jejich uspokojení je zcela nezbytné pro zachování lidského života, uspokojují se pomocí instinktivních mechanismů a řadí se mezi ontogeneticky nejpůvodnější, což znamená, že až na některé výjimky (například potřebu sexuality) se vyskytují už od počátku existence organismu (Říčan, 2007). Uspokojení těchto potřeb je velmi důležité, a to nejen z důvodů uvedených v předchozím textu. To, jakým způsobem uspokojíme ty základní, ovlivňuje uspokojení vyšších neboli sekundárních. Pod tímto pojmem jsou označeny ty, které již nejsou vrozenými, ale naopak získanými či naučenými společenskými potřebami (Příbyl, 2015).

Potřeby můžeme dále dělit jako biologické, psychické, sociální a spirituální. Jejich podstata se liší, ovšem všechny významným způsobem ovlivňují lidské chování a kvalitu prožívaného života (Šamánková et al., 2011).

1.3 Partnerství ve stáří

Člověk je tvor společenský, který ve většině případů vyžaduje kontakt s okolím a možnost participovat a komunikovat s ostatními lidmi. Pocit milovat a být milován hraje v lidském životě velmi podstatnou roli. Ve svém díle to uvádí i americký psycholog a autor Motivační teorie A. H. Maslow (2014), který ve své hierarchii uvádí i potřebu sounáležitosti a lásky. Hamplová (2012) popisuje rodinný a láskyplný vztah jako jeden z faktorů takzvaného úspěšného stáří. Dále souhlasí s tím, že partnerství významným způsobem ovlivňuje celkovou pohodu člověka, a tím i jeho zdraví. Partner je vnímán jako jeden z hlavních zdrojů životní pohody, jistoty a pocitu sounáležitosti. Ve značné míře přispívá k pocitu životního naplnění.

Vágnerová (2007) uvádí, že pevné a zralé partnerství může uspokojit ve velké míře většinu základních potřeb. Jednou z nich je i potřeba sexuality. Partner se stává jistým prostředkem k uspokojení této potřeby. Sexualitu ve stáří partnerství ovlivňuje ve velké míře. Je spojená především s citovým poutem. Řada seniorů přestane po ztrátě partnera sexuálně žít i přesto, že tato potřeba u nich stále přetrvává (Venglářová, 2007).

Úmrtí partnera vyvolává pocit osamělosti, opuštěnosti a někdy se také vyskytuje pocit osobní bezvýznamnosti. Mezi možnosti, jak po fázi intenzivního smutku reagovat na danou událost, patří hledání a navazování nových sociálních kontaktů. Jak zmiňuje Vágnerová (2007), postoj k novému partnerství bývá u starších lidí ambivalentní a ve většině případů zcela odmítavý. Podobný názor popisuje Hamplová (2012), která uvádí, že pouze čtvrtina ovdovělých mužů vstoupí do nového manželství. Daikerová (2015) zmiňuje, že ovdovělé ženy v pokročilejším věku nového životního partnera zpravidla nevyhledávají.

2 Sexualita ve stáří

2.1 Vymezení pojmů týkajících se sexuality

Tato kapitola pojednává o lidské sexualitě, která se řadí mezi základní biologické potřeby. Sexualita, stejně jako celý lidský organismus, prochází v průběhu života řadou změn. Následující text pojednává o seniorské sexualitě a faktorech, které ji determinují.

2.2 Sexualita

Podle Světové zdravotnické organizace je sexualita definována jako *souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky* (Venglářová, et al., 2013, s. 18). Kubík (2010) uvádí, že sexualita se řadí společně s mocí a penězi mezi tři nejpreferovanější záležitosti současné společnosti. Významnou skutečností je fakt, že lidská sexualita se oproti ostatním savcům liší tím, že odděluje pud pohlavní od rozmnožovacího (Jeníček, 2004). Z tohoto důvodu je sexuální prožitek emocionální záležitostí a neslouží tedy pouze k zachování lidského druhu (Vágnerová, 2016). Sexuální pud u lidí je silnější než u většiny zvířat, člověk je trvale sexualizovanou osobností, u které sexualita není nikterak periodovaná (Uzel, 2017).

Pondělíček (2016) oddělení sexuální slasti od její biologické funkce označil jako humanizaci přírodního pudu a schopnost tvořit oblast erotiky. Stejně jako Pondělíček i Jandourek (2008) uvádí, že lidská sexualita je bezesporu spjata s erotikou, pro kterou je charakteristický pocit sblížení a vzájemné přitažlivosti. Pojem sexualita tedy nezahrnuje jenom sex fyzický a snahu o reprodukci, ale skládá se z mnoho dalších složek a komponentů. Podle Venglářové (et al., 2013) významnou složku sexuality tvoří potřeba intimního kontaktu s blízkou osobou, silný citový prožitek, pocit sounáležitosti, potřebnosti a přitažlivosti pro jiného člověka a následný pocit sexuálního uspokojení.

Sexualita v rámci České republiky je ve většině případů spojena s další vědním oborem, a to medicínou. V roce 1921 vznikl při Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze Ústav pro sexuální patologii, který poskytuje především léčebnou a poradenskou péči pacientům/pacientkám s problémy týkající se pohlavního života, mimo jiné se zabývá grantovou činností a edukací v oblasti sexuality (Weiss et al., 2010).

2.3 Sexualita seniorů

Otázka sexuality u seniorů je v současné době často zmiňovaným tématem, ale i přes to jistá míra tabuizace a názor, že sexuální aktivita náleží jen lidem v produktivní fázi života, stále přetrvává (Vágnerová, 2007). Pondělíček (1987), kooperuje s pojmem „sociální kastrace“, jako s jistou konvencí mezi lidmi, která se pojí s tématem stáří a sexuality. Stejně tak se zabývá názorem o bezpohlavnosti a asexuálnosti stárnoucích lidí. Pohled velké části společnosti je také podle Dvořáčkové (2012) takový, že tato aktivita a s ní spojené činnosti při dovršení určitého věku končí. Přesto pro řadu seniorů je udržení sexuální funkčnosti významným a naplňujícím aspektem jejich života. Podle Pastora (2007) sexuální aktivita nekončí nikdy, jediné s úmrtím. Pokud už člověk není schopen z různých důvodů sexuální styk realizovat, pořád je možné pohrávat si se sexuálními vzpomínkami či fantaziemi.

V souvislosti se změnami demografického složení populace, bude nutné věnovat stále více pozornosti oblasti seniorské sexuality (Venglářová, 2007). Šrámková (2013) uvádí, že v důsledku změn věkové struktury obyvatelstva je důležitým úkolem pro 21. století přizpůsobit úroveň zdravotnictví potřebám stárnoucí populace. Za podstatné považuje vytvoření koncepce programů podporujících zdravé a aktivní stárnutí populace. S tím se pojí i významnost edukace v oblasti zdravé sexuality ve stáří a snaha o zachování aktivního sexuálního života. Sexuální aktivitu lze chápat i jako určitý prediktor celkového zdraví, protože pokles sexuálního chování se dle Šrámkové (2013) výrazněji projevuje u seniorů, jejichž zdravotní stav, ať již z objektivního či subjektivního hlediska, je zhoršen. Užívání různých druhů medikamentů může rovněž ovlivnit libido a schopnost erekce. Vlivem medikace většinou dochází ke snižování sexuálních možností (Čevela et al., 2012).

Psycholog Imieliński (1983), který je považován za otce polské sexuologie, uvádí, že významným faktorem v oblasti sexuální aktivity seniorů je především síla pohlavního pudu a pohlavní vzrušivost, která se u daného jedince projevovala v době dospívání a v době pohlavní zralosti. Jak dále zmiňuje, lidé, u kterých se tyto aspekty projevovaly s větší intenzitou, si výrazněji zachovávají sexuální aktivitu i ve vyšším věku. S tímto názorem souhlasí Stuart-Hamilton (1999), který rovněž uvádí, že sexualita je ve vyšším věku determinovaná sexuálním chováním daného jedince v dřívějších fázích života.

2.4 Změny ovlivňující sexualitu ve stáří

Lidská sexualita prochází z hlediska ontogeneze značným vývojem. Změny organismu v jednotlivých etapách lidského života výrazně ovlivňuje činnost pohlavního systému. Přesto realizace sexuálních potřeb je možná i v pokročilejším věku, ačkoliv v jiné míře a vzhledem k fyzickým možnostem jiným způsobem (Venglářová, 2007). Intimita, jakožto pocit blízkosti, spojení, pouta, prožívání štěstí s milovanou osobou, vzájemného porozumění a ohleduplnosti, poskytování si emocionální podpory, ocenění a intimní komunikace, je nezbytnou součástí života, a to i v seniorském věku (Pondělíček, 2016). Dvořáčková (2012) rovněž uvádí, že intimita má ve stáří poněkud odlišnou podobu. Pohlazení nebo kontakt s blízkou osobou je pro seniora velmi důležité.

Gerontosexuologie, vědní obor, který se zabývá problematikou sexuality ve stáří, pracuje se všemi změnami, ať již involučními, chorobnými, psychickými či sociálními, které následně determinují sexuální aktivitu v pozdějším věku (Čevela et al., 2012). V této souvislosti dochází ke změnám biologickým a psychosexuálním (Venglářová, 2007).

2.4.1 Biologické změny v oblasti sexuality ve stáří

Mezi biologické aspekty lze zařadit například změny týkající se tělesného vzhledu a následná identifikace s danými odlišnostmi. Vyrovnání se s nimi bývá pro seniora z mnoha hledisek obtížné. V rámci biologických změn jsou patrné například změny elasticity a pigmentace kůže či atrofie svalstva (Burda, Šolcová, 2016). Tyto a řada dalších transformací mnohdy vyvolávají nespokojenost se svým tělem, či stud a následné odmítání tělesného kontaktu (Venglářová, 2007).

Překážka uspokojování sexuálního života může být rovněž v kontextu se změnou hybnosti, která se ve starším věku často vyskytuje. (Klevetová, Dlabalová, 2008). Podle Venglářové (2007) onemocnění pohybového aparátu, snížená mobilita a s tím související bolesti často vedou k obtížím při styku s druhou osobou. Stejně tak úplná imobilita je významným faktorem ovlivňující sexuální schopnosti v pozdějším věku. Jak dále Venglářová (2007) uvádí, v oblasti biologických změn jsou velmi významnými faktory, které zásadním způsobem ovlivňují sexualitu seniorů především degenerativní změny žláz. Hormony, které jsou těmito žlázami produkovány, se podílí na činnosti pohlavního systému a dále determinují zájem v oblasti sexuality (Šrámková, 2013).

Dalším aspektem, který značně ovlivňuje sexuální funkčnost v postproduktivním věku, je výskyt takzvaných primárních potíží somatického charakteru. Mezi ně se řadí například kardiovaskulární poruchy, změny pohybového aparátu, diabetes či neurologické problémy (Venglářová et al., 2013). Tato onemocnění mohou závažně působit na sexuální funkčnost. Například diabetes mellitus a kardiovaskulární choroby ovlivňují cévní zásobení, a tím tedy i schopnost erekce u mužů a celkový fyzický výkon (Venglářová, 2007). Důležitá je tedy komplexní somatická a sexuologická diagnostika, léčba těchto primárních onemocnění a následná edukace v oblasti zdraví celkového, a tedy i zdraví sexuálního (Venglářová et al., 2013).

A. Biologické změny sexuality u mužů

U mužů vlivem věku dochází ke snižování pohlavních hormonů- takzvaných androgenů, nejvýznamnějším je testosteron (Zvěřina, 2003). Jak uvádí Šrámková (2013), hladina testosteronu klesne každý rok o 1-2%. V souvislosti s úbytkem tohoto hormonu dochází k poklesu sexuálního apetitu a poruchám erekce (Kelnarová, Matějková, 2010), která je ovlivněna stárnocími procesy. Nedochozí k její absenci, ale ke změnám kvality erekce (Šrámková, 2013). Dysfunkcí, spojenou s erekcí, trpí podle výzkumů 15-20 % mužů ve věku 37 let. V období mezi 50- 60 lety se vyskytuje až u poloviny mužů (Trojan, 2008). Nástup erekce je pomalejší, dochází k celkovému prodlužování doby výronu semene (Šrámková, 2013).

Mezi další jevy spojené se změnou sexuální funkce se řadí poruchy ejakulativní potence, z toho nejčastěji se jedná o orgasmus retardovaný či deficientní neboli dysfunkční (Kelnarová, Matějková, 2010). Kratochvíl (2008) zmiňuje, že u mužů starších 50 let stále ve větší míře dochází k tomu, že ne každý koitus je ukončen ejakulací. V souvislosti s přibývajícím věkem dále dochází ke snížení spermiogeneze, frekvence koitů až k impotenci (Venglářová et al., 2013). Jak uvádí Pondělíček (1987), sexuální funkce starších mužů je rovněž determinována fungováním a následnými obtížemi s prostatou. Dané obtíže urogenitálního traktu mají spojitost i s poruchami sexuálního charakteru.

Všechny tyto vyskytující se hormonální změny jsou označovány jako andropauza nebo somatopauza (Venglářová et al., 2013). Některé zdroje ovšem pojem andropauza nepovažují za adekvátní, proto se v současné době stále častěji využívá termín syndrom

mužského stárnutí- LOH – Late Onset Hypogonadism (Turčan, 2011). Tyto změny v rámci mužského přechodu jsou však oproti ženskému klimakteriu podstatně pomalejším a kontinuálnějším procesem, který nemusí být tak výrazný a je velmi individuální (Kopecká, 2011).

B. Biologické změny sexuality u žen

Vlivem stárnutí organismu dochází i u žen ke změnám, které následně ovlivňují sexuální život v postproduktivním věku. Dochází k takzvaným involučním transformacím urogenitálních orgánů. Tyto klimakterické změny, tedy snižování produkce ženských pohlavních hormonů, vedou k odlišnostem ve fungování ženského těla a vnímání sexuality (Venglářová et al., 2013). Během tohoto období tedy dochází k poklesu estrogenu. Hormonální změna ženy v postproduktivním věku je také popisována jako transformace, kdy se do popředí místo ženského pohlavního hormonu estrogenu dostává testosteron, který naopak v některých případech může ženské libido posílit. Tedy názor o postupné ztrátě sexuální touhy ve vyšším věku nemusí být zcela korektní (Trojan, 2008).

Pojem klimakterium označuje přechod z reproduktivní čili fertlní fáze ženského života do stavu nereproduktivnosti. Klimakterium zahrnuje 3 období: premenopauzu, perimenopauzu a postmenopauzu. Vlivem těchto fyziologických změn může dojít v souvislosti s poklesem hormonu estrogenu u všech estrogen- dependentních tkáních k jejich atrofizaci (Mauk, 2010). Značná je například atrofie vulvy a ztráta její elasticity, snížená lubrikace, která vede k bolestivosti během pohlavního styku (Vlček et al., 2014).

Ke změnám dochází i v oblasti mléčných žláz, kde je rovněž patrná atrofie a snížení kožního turgoru, což má za následek celkovou ochablost (Mauk, 2010). Významným aspektem, který působí na sexualitu žen v postproduktivním věku, je ztráta svalového napětí u svalstva dna pánevního. Kvůli tomu dochází k častým obtížím s inkontinencí, kdy znepokojení a strach z úniku moči během sexuálního styku může rovněž ovlivňovat celkovou sexuální aktivitu u žen (Šrámková, 2013).

2.4.2 Psychické změny v oblasti sexuality ve stáří

Konkrétní změny, které se u stárnoucího organismu vyskytují, ovlivňují psychickou vyladěnost a duševní pohodu. Řada mužů, tak i žen, kteří si ve svém životě zakládali na svém vzhledu, se těžko smiřují s biologickými transformacemi, které jejich organismus podstupuje (Šrámková, 2013).

Jak uvádí Kelnarová a Matějková (2010), pokles reprodukční schopnosti u mužů a snížení výkonnosti v oblasti sexuality může individuálně vést k pocitům smutku, viny či sebenelásky, dochází tedy k celkové emoční disbalanci. Venglářová (2007) považuje za nejčastější obavy u mužů spojené se sexuálními transformacemi obavy z ubývání potence, obavy ze selhání při pohlavním styku, obavy z nároků partnerky, které nebudou moci uspokojit a strach týkající se zdravotních komplikací. Podstatou ovšem je, že celková duševní pohoda je v oblasti sexuality významným faktorem, proto spojitost mezi poruchou erekce a špatným psychickým stavem může být značná (Kratochvíl, 2008). Francouzský psychiatr Gérard Le Gouès uvádí, že potíže v sexuální oblasti seniorů jsou ve větší míře způsobeny psychopatologickými vlivy, než samotnými fyziologickými determinanty (Třešňák, 2015). Proto snahou sexuologů je, aby gynekologové, urologové či praktičtí lékaři se seniory více probírali sexuální témata, a tím podpořili duševní vyladěnost seniorů a rozšířili informace ohledně možnosti zkoordinování jejich fyzického zdraví a možnosti sexuální aktivity i přes různá somatická omezení (Třešňák, 2015).

Stejně jako u mužů, tak i u žen jsou patrné psychické změny, které se následně odráží v jejich sexuální aktivitě. Proměny vizáže i celkového vzhledu mohou způsobovat obavy, týkající se nedostatku atraktivity pro své partnery (Wylie et al., 2013). Pastor (2007) uvádí, že existuje evoluční logika, kdy muže víc přitahují mladé a plodné ženy. Proto pocit poklesu celkové přitažlivosti u žen v postproduktivním věku může vést k odmítání jakéhokoli tělesného kontaktu s druhou osobou (Venglářová et al., 2013). Nejčastější obavy, které se u žen podle Venglářové (2007) vyskytují, jsou ztráta atraktivity a strach z možných gynekologických obtíží. Klimakterický syndrom u žen je spojen s řadou symptomů, týkajících se psychického rozpoložení. Hormonální změny vyvolávají stavy podrážděnosti, úzkosti, depresí, emocionální lability, plačtivost a tak dále (Togner, 2011).

Vnímání sexuality ve stáří bývá v některých ohledech odlišné. V souvislosti se změnami funkčnosti některých oblastí lidského těla, je nezbytné přizpůsobit sexuální aktivitu daným odlišnostem. *V seniū nejde pouze o vybití sexuální tenze, ale především o ujištění se o hodnotě vlastního těla, vitality a zdatnosti* (Šimíčková- Čížková, Zacharová, 2011, s. 104). Mění se tedy především frekvence a způsob uspokojování (Venglářová, 2007). Jak uvádí Dvořáčková (2012), sexuální chování seniorů se nezaměřuje jen na pohlavní styk jako takový, ale na sexuální prožívání, které se realizuje různými dalšími způsoby, především prostřednictvím intimity, hlazení, doteků a tak dále.

Značný vliv na sexuální aktivitu ve stáří dále mají vyskytující se transformace v rodině, či manželství. Ztráta partnera, jak již bylo zmíněno v předchozím textu, ovlivňuje velkou měrou sexuální život. Problém s navazováním nového partnerství může být značný, a tím dochází k možnému omezení sexuálních styků (Venglářová et al., 2013). Odchod do důchodu či změna prostředí v rámci ústavní péče může být rovněž spojena s nedostatkem možností k seznámení a k realizaci sexuálního života (Venglářová, 2007).

2.5 Společnost a vnímání seniorské sexuality

Možnou psychickou bariérou v uspokojování sexuálních potřeb ve stáří může být názor společnosti v otázkách sexuality seniorů. Ve společnosti i přes snahu detabuizace přetrvává názor, že sexuální aktivita je pouze pro lidi v produktivním věku (Venglářová, 2007). *Není snadné změnit negativní pohled na lásku a sexuální aktivitu u starších lidí, zejména tehdy, kdy tyto postoje jsou výsledkem všeobecných obav z vlastního stárnutí a smrti a dále přetrvávajících rozpaků, pokud jde o sex - který je stále považován za tabu v naší společnosti* (Truhlářová, Marková, 2007, online). Negativní postoje a tabuizace sexuality lidí v postproduktivním věku s ohledem na jejich fyzickou kondici podle Truhlářové a Markové (2007) pocházejí z hlubšího problému. Autorky uvádějí, že celkový postoj v otázkách sexuality seniorů se odráží od celkového vnímání stáří. Senior je společností často považován za slabou, myšlenkově zpomalenou osobu s asexuálními projevy. Tento celkový pohled může být v jisté míře podporován i médií. Slabí, nesoběstační, neatraktivní, tak často bývají staří lidé vykreslováni. Ruku v ruce s tím dochází k tvoření a podporování stereotypních představ o životě seniorů (Truhlářová, Marková, 2007).

Možné vysvětlení pro negativní nahlížení na otázku seniorské sexuality je spatřováno ve strachu lidí v produktivním věku z celkového procesu stárnutí, které postupem času absolvují i oni. Obavy z úbytku tělesné kondice a změn v celkovém vzhledu, které každý člověk vlivem stáří podstoupí, mohou být značným determinantem postojů k posproduktivním generacím (Dvořáčková, 2012).

Ageismu, tedy negativní názor společnosti o seniorech potažmo o celém stáří, může vést ke snižování sebevědomí a k negativnímu vnímání vlastní osobnosti a hodnoty u samotných seniorů. (Langmeier, Krejčířová, 2006). Tyto dosti časté negativní postoje, mýty a předsudky, které jsou s daným tématem spojeny, mohou vyvolat u seniorů obavy, zda sexualita v jejich věku je vůbec přípustná a vhodná (Venglářová et al., 2013). Truhlářová a Marková (2007) uvádějí, že čím více společnost vyzdvihuje kult mládí, a poukazuje na fyzickou krásu a vitalitu lidí v produktivním věku, tím více se senioři cítí v rozpacích, když se jedná o tematiku sexuality.

V souvislosti se sexualitou je ve velké míře užíván pojem bezpohlavního stáří (Ehrenbergerová, 2002). Ve společnosti často panuje představa, že senioři ve stáří ztrácejí potřebu intimity, a tedy i sexuální aktivity. Pohled na sexuální zájem seniora může být ve společnosti považován za něco nepatřičného, abnormálního či dokonce perverzního (Truhlářová, Marková, 2007). Mezi nejčastější mýty a stereotypy vyskytující se ve společnosti, které se týkají sexuálního života v postproduktivním věku, se řadí: staří lidé už nepotřebují nebo nechťejí sex; sexualita ve stáří je nechutná, odporná; sexualita ve stáří je směšná; staří lidé nejsou tak fyzicky atraktivní a nejsou tedy sexuálně žádoucí; sexualita v zařízeních pro seniory je proti pravidlům (Dominguez,Barbagallo, 2016).

Existuje například celá řada humorných narážek na sexualitu ve stáří (Dominguez,Barbagallo, 2016). Senioři pak v řešení intimních záležitostí mohou cítit ostych či rozpaky. Uspokojování potřeby sexuality pak mohou začít na základě toho potlačovat (Trojan, 2008).

Lidé mnohdy nepřemýšlí či ani přemýšlet nechťejí o seniorké sexualitě. Mýtus o tom, že sexualita ve stáří končí či že v zařízeních pro seniory je proti pravidlům, se ukazuje chybným. Jak uvádějí Dominguez a Barbagallo (2016), podle prováděných výzkumů se sexualita v rámci zařízení sociálních služeb vyskytuje ve větší míře, než se společnosti mnohdy zdá.

3 Sexualita seniorů v pobytových sociálních službách

3.1 Vymezení základních pojmů

Následující kapitola pojednává o sexualitě a možnosti její saturace v pobytových sociálních službách, a to konkrétně domovů pro seniory. Tato zařízení se pro seniory mnohdy stávají náhradním domovem, proto je důležité, aby jejich potřeby bylo možné uspokojit i zde.

3.2 Domovy pro seniory

Senioři mají možnost využít řadu zařízení sociálních služeb. Podle zákona číslo (dále č.) 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou poskytovány tři druhy sociálních služeb, a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Domovy pro seniory, kde jsou sociální služby poskytovány pobytovou formou, se řadí mezi služby sociální péče. Domovy pro seniory jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Péči o klienty zde mimo jiné zprostředkovávají sociální pracovníci, kteří podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vykonávají sociální šetření, zabezpečují řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče. Tito pracovníci musí splňovat předpoklady, které tento zákon ukládá, jako např. kvalifikace, bezúhonnost a jiné. Důležitá je taky schopnost komunikace a empatie ve vztahu ke klientovi. Sociální pracovník musí svého klienta chápat jako jedinečnou osobnost s individuálními potřebami (Tokárová et al., 2002).

Důležité je mimo jiné vytvoření adekvátních podmínek pro saturaci potřeb svých klientů. Domovy pro seniory jako služby sociální péče musí na základě vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, splňovat Standardy kvality sociálních služeb, do kterých se řadí i standard č. 2- Ochrana práv osob. V souvislosti s tím dochází ke zpracování tohoto standardu, který odkazuje na Listinu základních práv a svobod. Součástí tohoto zpracování může být i například Etický kodex sociálních pracovníků, který přímo odkazuje na vztah sociálních pracovníků a klientů v tomto typu zařízení (Čermáková, Johnová, 2002).

Ve standardu č. 2- Ochrana práv osob, dochází ke zpracování klientova soukromí, které se rovněž řadí mezi lidské právo. *Zařízení má stanovené oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů* (Čermáková, Johnová, 2002, s. 21)

3.3 Sexualita seniorů v pobytových sociálních službách

Jedním z témat, které se v pobytových sociálních službách pro seniory vyskytuje, je řešení jejich sexuálních životů. Tématika sexuality v rámci zařízení sociálních služeb bývá dosti složitým a často opomíjeným tématem (Venglářová et al., 2013). Darnaud (et al., 2013) uvádí, že jen malé množství zařízení je schopné zabezpečit podmínky pro vhodný rozvoj sexuální aktivity svých klientů. Podle Venglářové (2007), se dané téma dostalo do popředí až v posledních letech. Přesto je řešení velmi důležité. Marková a Truhlářová (2007) uvádějí, že senioři mají v rámci rezidenční péče právo projevat svou sexualitu, pokud tedy toto jejich právo neuznáme, nemůžeme jim poskytnout komplexní péči, kterou by očekávali a na kterou mají nárok.

3.3.1 Problematika spojená se sexualitou v pobytových sociálních službách

A. Nedostatek soukromí

Vlivem odchodu z domácího prostředí může u seniora dojít k jisté izolaci, která se týká i otázek intimity. Ovšem sexuální apetit a potřeba ho uspokojit, může přetrvat. Důležitým úkolem pro poskytovatele sociálních služeb je zajistit v rámci zařízení možnost saturace právě této potřeby. Pokud se do domova pro seniory odchází v páru, bývá tato situace většinou jednodušší. Klienti spolu sdílí jeden pokoj, a tedy i prostor pro intimitu je větší (Venglářová, 2007). Ovšem v domově pro seniory se více vyskytují jedinci samostatně. Vzhledem k tomu, že současná zařízení jsou koncipována na bázi, kdy uživatelé sdílí pokoje většinou v počtu dvou až tří lidí, je obtížné zajistit soukromí pro seniory, kteří stále udržují či chtějí udržovat intimní vztah s druhou osobou (Třešňák, 2015). Velké množství z těchto zařízení se snaží zvýšit počet jednolůžkových pokojů, nebo to alespoň do budoucna plánují. Tím by došlo k zajištění většího soukromí, ovšem z kapacitních důvodů to není vždy plně realizovatelné (Venglářová et al., 2013).

Venglářová (2007) uvádí, že snížený pocit soukromí může způsobit v oblasti sexuality celou řadu problémů jako: ztráta zájmu o sexualitu, nevhodné sexuální chování- například na veřejných místech, psychické potíže při sexuálním aktu, nevhodné sexuální nabídky při nemožnosti uspokojit své sexuální potřeby.

Důležité je v co největší míře zajistit dostatek soukromí i na další věci, jako například péče o osobní hygienu, intimní kontakt s jinou osobou v rámci zařízení a jiné.

B. Změna sexuálního chování klientů v důsledku duševního onemocnění

Řadu problémů v oblasti sexuality přináší výskyt některé z forem demence (Venglářová, 2007). Venglářová (2013) ve své publikaci uvádí příklad, kdy se 80 letý muž, který trpí Alzheimerovou chorobou, občas svlékal na chodbách či při různých volnočasových aktivitách. Docházelo u něj i k nevhodnému uspokojování sexuálních potřeb či nezdrženlivost.

Organické transformace, které v mozku u seniorů nastávají, mohou vést ke snížení citlivosti v různých sociálních situacích. Různé formy demence tedy mohou v některých situacích daného člověka zbavit zábran. V souvislosti s tím se mohou objevit projevy atypického sexuálního chování (Wylie et al., 2013). Jak Venglářová (2007) dále uvádí, v důsledku onemocnění může docházet například k masturbaci na veřejných místech, sexuálním narážkám na ostatní klienty či personál, vulgárnímu pokřikování či jiným nevhodným aktivitám se sexuálním podtextem. Klient si ovšem to, že by jeho chování bylo nevhodné, vlivem nemoci neuvědomuje.

3.3.2 Přístup personálu k seniorské sexualitě

V řešení seniorské sexuality hraje významnou roli i personál, který působí v zařízeních sociálních služeb. Každodenní kontakt, který zaměstnanci s klienty mají, je vystavuje i kontaktu se sexuálními tématy. Především pečovatelé, kteří v domovech pro seniory působí, jsou tomu vystaveni. Někdy se mohou vyskytnout situace související se seniorskou sexualitou, které jsou pro ně nepříjemné (Třešnák, 2015). Problematické je, pokud se jedná o obtěžování či různé narážky se sexuálním podtextem ze strany klientů na jejich osobu. Senior si leckdy nemusí své chování uvědomovat (například při demenci, jak již bylo zmíněno), přesto se pro personál tato situace stává zdrojem nepříjemných pocitů. Důležité je se seniorem o dané situaci komunikovat a upozornit

ho, že jeho chování není žádoucí (Venglářová et al., 2013). Pokud jde o nevhodné chování v důsledku onemocnění, musí personál tyto problémy řešit v souladu s danou chorobou (Wylie et al., 2013).

Přístup u každého z personálu je individuální, je ovlivněn výchovou, kulturou, zkušenostmi či dalšími aspekty (Venglářová, 2007). Příkopová (2012) uvádí, že pokud tento personál má negativní přístup ke své vlastní sexualitě, je pravděpodobné, že bude negativně či odmítavě přistupovat k sexualitě svých klientů.

Podle Venglářové (2007), může být pro personál obtížné komunikovat se seniorem o intimních tématech. Často se stává, pod vlivem různých předsudků či mýtů, které o seniorské sexualitě panují, že si personál odmítá seniorskou sexualitu vůbec představit, natož s ní kooperovat. Darnaud (2013) na základě svého výzkumu uvádí, že personál v zařízeních sociálních služeb určených pro seniory leckdy vědomě či nevědomě seniorskou sexualitu vytěsňuje, je to téma o kterém se nerado mluví, což je podle Příkopové (2012) chyba. Čím více se o dané oblasti bude mluvit, tím lépe s ní budeme umět pracovat.

Venglářová (2007) ve své publikaci uvádí řadu doporučení pro personál, která by měla zlepšit vzájemnou komunikaci o sexualitě. Jedná se především o zjišťování sexuální anamnézy klienta, jaké má představy o své sexualitě. Důležité je také utřídit si vlastní názor o seniorské sexualitě. Personál by si měl být schopem položit otázku, zda je ochoten přijmout seniorskou sexualitu, zda se u něj objevují nějaké předsudky v této oblasti, popřípadě s nimi umět pracovat. Dále uvádí, že pokud základní myšlenkou bude snaha zkvalitnit život seniorů v daném zařízení, vždy se najde způsob jak s daným tématem pracovat.

3.4 Řešení sexuality v kontextu domova pro seniory

Seniorská sexualita bývala tabuizovaným tématem, u řady lidí stále tato tendence přetrvává, ovšem snahou současné společnosti je v co největší míře tyto mýty překonávat a otevřeně hovořit o sexuálních tématech seniorů. Snahou je i zlepšit zajištění soukromí a možnosti sexuálního žití v rámci domovů pro seniory (Venglářová, 2007).

Většina ze zařízení se snaží mít co největší počet jednolůžkových pokojů, a tím zvyšovat soukromí svých klientů a dávat tedy i větší prostor pro možnost jejich sexuálního vyžití (Venglářová et al., 2013). Některé ze zařízení začínají praktikovat různé další metody, jak zlepšit soukromí pro případ, že jejich klienti chtějí udržovat sexuální kontakty. Nejen v zahraničí, ale i u nás jsou v domovech pro seniory klientům k dispozici například speciální označení na dveře od jejich pokojů, která upozorňují, že si nepřejí být rušeni. V některých zařízeních uplatňují i speciálně vyčleněné místnosti, kde by senioři měli pro svůj intimní život více soukromí (Třešňák, 2015).

Další způsob, jak podpořit rozvoj seniorské sexuality, je prostřednictvím vzdělávacích kurzů zaměřených na danou problematiku. V současné době probíhá celá řada seminářů, jejichž cílem je umožnit poskytovatelům sociálních služeb lépe pochopit sexuální chování seniorů. Tyto vzdělávací programy jsou spojené mimo jiné s doktorkou Karolínou Friedlovou, která je známá především v oblasti Bazální stimulace®. Friedlová se značně podílí na výzkumech v oblasti sexuálního chování seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb (Vzdělávací program..., 2015). Toto téma bylo konzultováno i na řadách mezinárodních evropských kongresů. Na základě jeho úspěšné prezentace na zahraničním kongresu zařadil INSTITUT Bazální stimulace společnost s ručením omezeným® (dále s.r.o) do své nabídky akreditovaný vzdělávací program: „Sexualita seniorů“ (Vzdělávací program..., 2015).

Organizace Freya, jejíž cílem je otevírat témata pojící se se sexualitou u osob žijících v pobytových zařízeních, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby, rovněž pořádá celou řadu přednášek a kurzů (Co nabízíme..., 2017) Dále nabízí supervize, koučink nebo poradenství pro pracovníky/pracovnice v těchto zařízeních se zaměřením na sexuální tematiku (O nás..., 2017). Jedním z pořádaných kurzů je i kurz: „*Láska, intimita a sexualita v seniorském věku*“. Ten je zaměřen především na významnost seniorské sexuality, možnosti sexuality v pobytovém zařízení či vymezení role pomáhajícího pracovníka v souvislosti se seniorskou sexualitou. Tento kurz již v minulosti proběhl, další se uskuteční na začátku září roku 2017 (Láska, intimita, ..., 2017).

Organizace Freya je spojována i s tématem sexuální asistence, které se v ČR v poslední době výrazně rozvíjí.

3.4.1 Sexuální asistence

Sexuální asistence je klientem hrazená pravidelná, příležitostná či přechodná služba, kterou poskytují proškolení sexuální asistenti a asistentky. V současné době sexuální asistenci mohou poskytovat jen speciálně vyškolení asistenti/asistentky (What is..., 2017) kteří absolvovali školení. V České republice u organizace Rozkoš bez rizika, která se na oblast sexuální asistence specializuje. V zahraničí sexuální asistenci vykonávají i například lékaři, psychologové či terepenti. Tato služba pomáhá jedincům pracovat s jejich sexualitou, přičemž je primárně určena pro osoby s hendikepem, duševním postižením, dále pro osoby se znevýhodněním a seniory (Sexuální asistence, 2017).

S realizací sexuální asistence, která je v České republice poskytována od podzimu roku 2015, je nejvíce spojováno jméno Lucie Šídové. Ta se jako hlavní iniciátorka projektu Právo na sex zasadila o realizaci a propagaci sexuální asistence u nás. Rozvoj této služby probíhá prostřednictvím organizace Rozkoš bez rizika (Sexuální asistence, 2017). V současné době Lucie Šídová spolu s Petrou Hamerníkovou založily novou organizaci Freya, která se zaměřuje především na vzdělávání lidí v pomáhajících profesích, kteří pracují s lidmi s postižením, seniory a seniorkami (O nás..., 2017).

Nosnou myšlenkou sexuální asistence je možnost zajistit naplnění sexuálních potřeb pro osoby s určitým tělesným a smyslovým omezením (Sexuální asistence, 2017). Snahou je, aby klient překonal ostych, nestyděl se hovořit o svém těle, sexuálních fantazijích a potřebách. Asistentka či asistent vedou svého klienta k tomu, aby porozuměl své sexualitě a naučil se s ní pracovat (Sexuální asistence aneb..., 2016). Celkový koncept vychází z teze, že každá osoba má nárok na naplňující citový a sexuální život (Pro koho je přínosem..., 2016).

Vzhledem k tomu, že se jedná v České republice relativně o nové téma, může být názor společnosti na tuto službu skeptický. Často kladenou otázkou je, jaký je rozdíl mezi sexuální asistencí a službou sexbyznysu. Sexuální asistence může mít tu podobu, kdy dojde k poskytnutí placené sexuální služby stejně jako u služby sexbyznysu. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že sexuální asistence je především zaměřena na prožívání a individualitu jedince (What is..., 2017). Jde tedy o porozumění mezi člověkem s omezením a sexuálním asistentem/asistentkou, kteří s daným jedincem spolupracují

systematicky, s ohledem na konkrétní omezení a jsou v této oblasti speciálně edukováni (Sexuální asistence, 2017). Mnoho klientů totiž primárně nevyhledává sexuální asistenty pro realizaci pohlavního styku, ale protože touží po porozumnění, po dotycích a intimitě. Přejí si například prožít chvíle s člověkem, který jejich nahé tělo nebude vnímat jen jako objekt k převlečení nebo vykoupání (Sexuální asistence teď..., 2014).

Dalším rozdílem mezi sexuálními asistenty a sexuálními pracovníky je v tom, že asistenti edukují o oblasti sexuality nejen s daným klientem, ale i s rodinnými příslušníky či pracovníky v zařízeních, kteří o dané jedince pečují. Celkový rozdíl vyplývá z náplně sexuálních asistentů/asistentek, kdy velká část spolupráce s klientem je zaměřena především na edukaci v oblasti sexuality a pomoci s navazováním kontaktů s jinými osobami (Sexuální asistence, 2017). Zásady poskytování sexuální asistence jsou zahrnuty v etickém kodexu, který je pro tuto službu zkoncipován (Etika práce sexuálních asistentek..., 2017).

Důležitá je především právní úprava sexuální asistence. Tato služba musí být souladu s právním řádem České republiky, tedy aby nedošlo k naplnění skutkové podstaty trestního činu- kuplířství (Projekt intimní a sexuální..., 2015). Z toho důvodu vydalo Ministerstvo vnitra České republiky pět podmínek pro spolek Rozkoš bez rizika. Patří mezi ně například:

- a) Rozkoš bez rizika nebude působit jako aktivní prostředník mezi sexuálními asistenty a potencionálními klienty
- b) Vztah spolku se sexuálními asistenty bude probíhat na úrovni osvěty, edukace, školení a dále na úrovni zpracování nezbytných osobních údajů (Projekt intimní a sexuální..., 2015).

Mezi aktivity, které tato služba nabízí, se řadí například: učení komunikace o pohlavním styku, edukace v oblasti bezpečné sexuality, vzdělávání v oblasti hygieny, obstarávání sexuálních pomůcek či učení, jak navazovat partnerské vztahy (Sexuální asistence teď..., 2014). Navíc může zahrnovat sexuální interakce jako: pomoc při masturbaci, pomoc při pohlavním styku s partnerem, erotické masáže, sexuální praktiky, na kterých se společně s klientem asistent dohodne a tak dále. Cena jednotlivých služeb se následně odvíjí podle její formy (Sexuální asistence, 2017).

4 Cíl práce a výzkumné otázky

4.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zmapovat postoj seniorů/seniorek a sociálních pracovníků/pracovnic k sexualitě ve stáří.

4.2 Výzkumné otázky

V souvislosti se stanoveným cílem práce byly vytvořené 2 hlavní výzkumné otázky (dále HVO), ke kterým byly stanoveny 4 dílčí výzkumné otázky (dále DVO).

1. **HVO1:** Jaký je postoj seniorů/seniorek k sexualitě ve stáří?

DVO1: Jak se u seniorů/seniorek změnila potřeba sexuality ve stáří?

DVO2: Jaká je možnost sexuálního života v domovech pro seniory?

2. **HVO2:** Jaký je postoj sociálních pracovníků/pracovnic k seniorské sexualitě?

DVO1: Jak sociální pracovníci/pracovnice vnímají seniorskou sexualitu?

DVO2: Jak je seniorská sexualita řešena v rámci domovů pro seniory?

4.3 Operacionalizace pojmů

Domovy pro seniory- služby sociální péče, které jsou poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Potřeba- pro účel této práce je potřeba definována jako projev nedostatku nebo přebytku čehosi, ať už se to týká oblasti sociální, biologické, psychologické či spirituální a je tedy žádoucí tento pocit eliminovat (Příbyl, 2015)

Senior- pro účely této práce je využita kategorizace stáří podle Světové zdravotnické organizace a za seniora je tedy považována osoba starší 60 let (Mlýnková, 2011)

Sexualita- pro účely této práce je sexualita definována *souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky* (Venglářová, et al., 2013, s. 18)

Sociální pracovník- osoba, která vykonává činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, například: sociální agendu v rámci realizace sociálních služeb pro danou oblast, sociální šetření a poskytování kvalitního odborného poradenství v sociální oblasti

Stáří- pro účely této práce je stáří definováno jako poslední etapa lidského života, která začíná po dosažení 60 let věku (Mlýnková, 2011)

5 Metodika

5.1 Použité metody a techniky sběru dat

V této práci byl zvolen kvalitativní výzkum, který podle Hendla (2005) slouží k hlubšímu prozkoumání daného tématu. Jak dále uvádí, velkým přínosem kvalitativního výzkumu je především osobní kontakt výzkumníka a komunikačního partnera, díky kterému dochází ke snížení pravděpodobnosti chybné interpretace odpovědí. Reichel (2009) uvádí, že přesto, že je kvalitativní výzkum časově náročný, nezpochybnitelnou výhodou je především dobré poznání konkrétních situací a minimální pravděpodobnost zobecnění výsledků.

K uskutečnění výzkumu byla zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru, která je charakteristická tím, že výzkumník si dopředu připraví témata či soubor otázek, o kterých chce s dotazovaným hovořit, ovšem v průběhu vedení rozhovoru může dojít k určitému odklonu či změně pořadí otázek (Reichel, 2009). Různé aplikační varianty dávají prostor pro to, aby výzkumník pokládal doplňující otázky. Přesto téma musí zůstat zachované a musí být probrané všechny předem stanovené okruhy (Hendl, 2005).

Otázky pro polostrukturovaný rozhovor byly utvořeny podle cílové skupiny. První typ otázek byl určen pro seniory/seniorky. Rozhovor obsahoval 23 otázek, které se členily do 8 okruhů (viz příloha č. 1). Ty byly zaměřené na identifikační údaje, partnerství, potřebu sexuality, sexualitu ve stáří, změny organismu a vlivy na oblast sexuality, společnost a vnímání sexuality ve stáří, sexualitu v domově pro seniory, sexuální asistence a shrnutí rozhovoru. Okruhy měly zmapovat postoj seniorů a možnost saturace jejich potřeb v rámci rezidenční péče.

Druhý polostrukturovaný rozhovor byl určen pro sociální pracovníky, kteří působí v rámci zařízení sociálních služeb, a to v domově pro seniory. Rozhovor obsahoval 21 otázek, které se členily do 6 okruhů, a to: identifikační údaje, potřeba sexuality ve stáří, společnost a vnímání sexuality ve stáří, sexualita v domově pro seniory, sexuální asistence a shrnutí rozhovoru (viz příloha č. 2).

5.2 Metody zpracování dat

Výsledky zjištěné během výzkumu byly vyhodnoceny metodou trsů. V rámci této metody podle Sedlákové (2014) dochází k vytvoření trsů prostřednictvím kategorizací získaných dat, a to na základě společných znaků, které se v určité oblasti podobají. Výsledky jsou znázorněny pomocí myšlenkových map. Ty umožňují přehledné znázornění dat, ukazují vzájemné vztahy a souvislosti. Tyto mapy obsahují vztahy mezi jednotlivými prvky, které se pojí k určitému tématu (Buzan, Buzan, 2011).

Pro zpracování myšlenkových map byl použit program FreeMind 1.0.1. Vytvořené myšlenkové mapy jsou následně jednotlivě slovně popsány pomocí úryvků doslovných odpovědí z přepsaných rozhovorů. Seznam myšlenkových map a tabulek je uveden v příloze (viz příloha č. 3 a č. 4).

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný soubor je tvořen 4 seniory a 4 seniorkami ve věku 60 a více let, kteří jsou klienty domova pro seniory. Jedná se o konkrétní zařízení, a to Domov důchodců Sušice příspěvková organizace (dále p. o.). Klienti měli být vybráni pomocí metody Snowball, kdy výzkumník naváže kontakt s určitou skupinou jedinců, pomocí nichž se pak dostává k dalším relevantním jedincům (Hendl, 2005, s. 390). Tento způsob získávání se ovšem ukázal jako nevhodný, a tak byla zvolena metoda záměrného výběru, pomocí kterého se vyhledávají komunikační partneři, které spojuje určitý soubor vlastností. Tento způsob je založen na znalosti základního souboru (Reichel, 2009). Účastníci výzkumu byli vybráni na základě doporučení místního personálu tak, aby byla splněna požadovaná kritéria (věk minimálně 60 let, souhlas s účastí ve výzkumu).

Druhý výzkumný soubor je tvořen sociálními pracovníci, které byly vybrány metodou účelového výběru přes instituci (Reichel, 2009). Oslovila jsem tedy 2 sociální pracovníce a 1 zdravotně- sociální pracovníci, které v Domově důchodců v Sušici p. o. působí.

5.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl proveden se souhlasem vedení Domova důchodců v Sušici p. o. Před každým rozhovorem jsem účastníka seznámila s tématem a cílem rozhovoru. Setkání

probíhalo individuálně, většinou na pokojích klientů. Se zdravotně/sociálními pracovníci jsem se po předem dohodnutém čase setkala v jejich kancelářích. Rozhovory s účastníky výzkumu byly uskutečněny v dubnu a květnu 2017. Každý rozhovor trval přibližně 30- 40 minut.

5.5 Etika výzkumu

Při realizaci výzkumu je nutné zachovávat jistá etická pravidla, a to především dobrovolnost účastnit se daného výzkumu a ochrana osobních údajů komunikačních partnerů.

Každý provedený rozhovor byl proveden za předem daného souhlasu jeho účastníků. Všechny údaje jsou anonymní, nikde nejsou zveřejňována jména ani jiná data, takže nedojde k narušení soukromí komunikačních partnerů. V souvislosti se zachováním anonymity jsou účastníci označováni jako komunikační partneři (a sociální pracovníci).

6 Výsledky

V této kapitole jsou zpracovaná data, která byla získána od komunikačních partnerů. Na základě zpracovaných rozhovorů jsem porovnávala podobnosti a odlišnosti, které se u odpovědí jednotlivých účastníků výzkumu objevovaly. Jelikož jsem ve své práci měla dva výzkumné soubory, a to komunikační partnery- seniory (dále KP) a zdravotně/sociální pracovnice (dále SP), bude tato kapitola členěna do dvou oddílů.

6.1 Výsledky- seniory

Dané výsledky budou vyhodnocovat výzkum se seniory, kteří využívají pobytové služby- Domov důchodců v Sušici p. o.

6.1.1 Identifikační údaje

V rámci zachování přehlednosti byly získané identifikační údaje od KP zpracovány do tabulky č. 1. Jedná se o informace ohledně pohlaví, věku, rodinného stavu a délky pobytu v zařízení.

Tabulka č. 1 : Identifikační údaje výzkumného vzorku

	Pohlaví	Věk	Rodinný stav	Délka pobytu
KP 1	Žena	74	Vdova	2 roky
KP 2	Žena	73	Svobodná	1 rok
KP 3	Žena	80	Vdova	2,5 roku
KP 4	Muž	63	Rozvedený	1 rok
KP 5	Muž	80	Vdovec	1,5 roku
KP 6	Muž	68	Rozvedený	4 roky
KP 7	Žena	75	Vdaná	1 rok
KP 8	Muž	81	Ženatý	6 let

Zdroj: vlastní výzkum

6.1.2 Partnerství

V rámci této otázky jsem zjišťovala, jaký význam má pro KP partnerský vztah.



Schéma č. 1: Význam partnerského vztahu

Zdroj: vlastní výzkum

KP uvedli několik významů, které pro ně partnerský vztah znamenal. Nejvíce se shodovali, že pro ně partner představoval oporu: „Především oporu, tu jsem v něm měla“ (KP 1), „Měl jsem v manželce oporu. Byla moc hodná.“ (KP 5). U některých se vyskytovalo i více odpovědí: „No, byl to pro mě blízký člověk, byla to ta láska, která ti změnil celý život.“ (KP 4). Významnost partnerského vztahu se rovněž několikrát objevila i v odpovědích na otázky, které byly zaměřené na oblast sexuality. Několikrát KP uváděli, že ztráta partnera byl jeden z největších faktorů, který ovlivnil ve stáří jejich sexuální život.

6.1.3 Potřeba sexuality

K oblasti, která se zaměřovala na potřebu sexuality, byly sestaveny 2 otázky. Ty byly zaměřeny na to, co senioři vnímají pod pojmem sexualita a zda je pro ně sexualita stále podstatná.

I. Představa- pojem sexualita

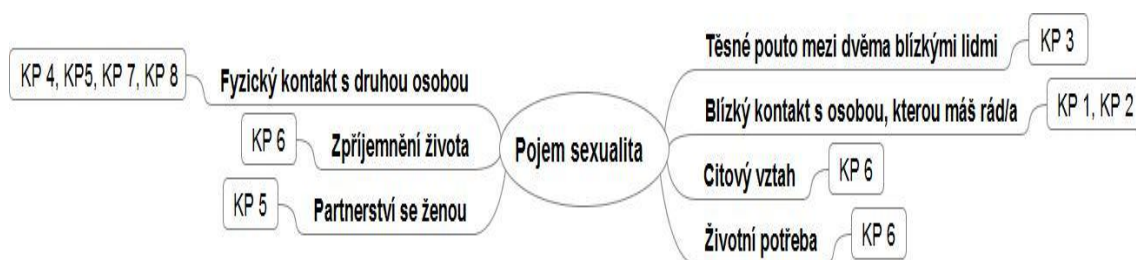


Schéma č. 2: Představa o pojmu sexualita

Zdroj: vlastní výzkum

U dané otázky měli KP uvádět, co si představují pod pojmem sexualita. Největší shoda byla v názoru, že pod pojmem sexualita chápou fyzický kontakt s druhou osobou: „Je to prostě nějaký ten fyzický kontakt mezi dvěma.“ (KP 4), „No asi fyzický kontakt, milování.“ (KP 7), „Partnerství s nějakou ženou, nějaký fyzický kontakt s ní.“ (KP 5). Výrazná shoda byla rovněž u názoru, kdy KP zmiňovali, že sexualita má pro ně především citový význam: „No, že ty dva se mají rádi, že spolu, jáá, jak bych to řekla, že spolu intimně žijou. No, a že je to hezký a mají mezi sebou vztah, kterej nemaj s nikým jiným. Je tam u nich nějaký ten kontakt, intimní, kterej je spojuje“ (KP 1). „No, asi to, co každé... životní potřeba, především. Asi zpříjemnění života. No, je to i vztah, ne jen ten sex, ale i citový vztah, vzájemný vztah.“ (KP 6).

II. Významnost sexuálních potřeb

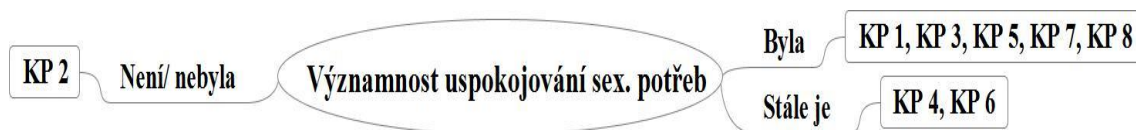


Schéma č. 3: Důležitost uspokojování sexuálních potřeb

Zdroj: vlastní výzkum

Daná otázka byla zaměřená na sexualitu, jakožto biologickou potřebu. KP měli zodpovědět, zda u nich bylo nebo stále je důležité tuto potřebu nějakým způsobem saturovat. KP č. 2 jako jediná odpověděla, že pro ni uspokojení sexuálních potřeb není a nebylo podstatné: „*Nepotřebuju, ne. No, dokážu si představit i život bez toho, ale když máš partnera, tak je to normální. To poznáš sama, ale já jsem to nikdy jako nějak významnou věc nebrala.*“

Potřebu sexuality vnímal stále jako podstatnou KP č. 4: „*Jo, je. Když mám tu milenkou, tak jsem pořád aktivní v tomhle... v tomhle. Takže byla a pořád ještě je sakra důležitá. Když máte někoho, koho máte rád, tak to do toho patří, no.*“ KP č. 6 označuje potřebu sexuálního uspokojení za velmi podstatnou, a uvádí, že přesto, že nemá partnerku, vnímá tuto potřebu stále jako důležitou: „*No jistě, nedovedu si představit vztah bez toho. Určitě je, i teď jako, i když už to není aktuální, ale je to pro mě pořád důležité. Je to jedno z největších hledisek, jakmile si nerozumí v sexu, tak i to ostatní už je narušený. Souvisí jedno s druhým, ten sex v první řadě, pokud spolu nemají sex nebo si v něm nerozumí, tak ten druhý hledá kličku někde jinde, je to potřeba, takže se uspokojit musí. Když vám ta žena neuvaří, jdete a najíte se jinde, tak je to i s tou sexualitou, je významná.*“

5 z 8 KP se shodlo na tom, že tato potřeba u nich v životě byla velmi podstatná, v souvislosti s vyšším věkem ovšem došlo ke změně: „*Už ne, teda pohladíme se nebo si na svátek dáme pusku, ale nic jiného.*“ (KP 7). „*Patří to k tomu. No myslím, si že ano, k manželství to patří. Bylo to důležitý, to určitě. Teď už není, ale když by ten chlap byl....,*“ (KP 3). 4 z 5 KP, kteří v současné době nemají partnera, se shodli na tom, že pokud by měli partnera, potřeba sexuality by u nich zůstala podstatná stále: „*Teď už ne, co manžel umřel, tak ne. Když jsem byla mladší, tak jo, možná by to bylo důležitý i teď,*

kdyby manžel byl.“ (KP 1). „Kdybych měl partnerku, určitě to důležité je. Takže byla, teď už ne, ženu nemám, takže teď už to pro mě důležité není.“ (KP 5).

6.1.4 Sexualita ve stáří

Tato oblast otázek byla vztažená na sexualitu, a to v souvislosti s obdobím stáří. KP odpovídali na 4 otázky. Jednalo se o to, zda vnímají nějaké změny ve svém sexuálním životě, co nejvíce ve stáří ovlivnilo jejich sexuální život, zda jsou jakýmkoliv způsobem sexuálně aktivní a zda jsou se svým sexuálním životem v současné době spokojeni.

I. Změna sexuální potřeby ve stáří

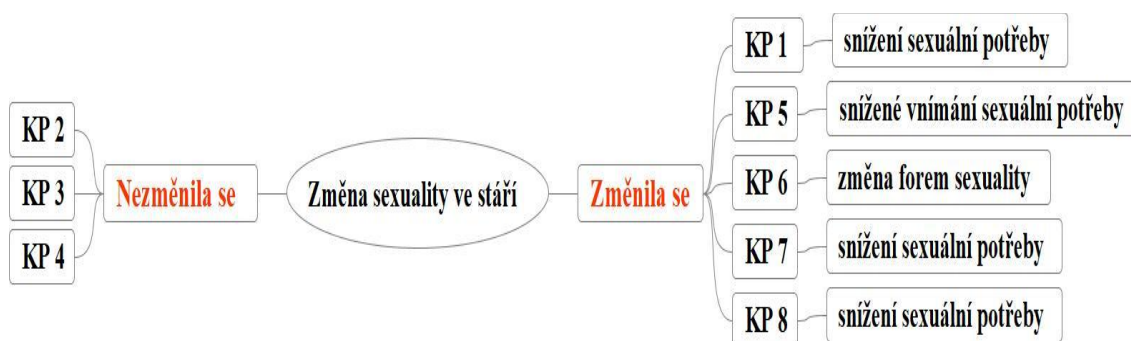


Schéma č. 4: Změna potřeby sexuality ve stáří

Zdroj: vlastní výzkum

Daná otázka byla zaměřena na to, zda se jejich sexuální potřeba v období stáří změnila a jakým způsobem. U 5 z 8 KP došlo k jisté transformaci této potřeby. KP uvádějí, že došlo ve vyšším věku k jejímu snížení: „Jo asi se nějak změnila, není ten manžel, no... Už to nepovažuji za tak důležitý.“ (KP 1). „No, že teď už to tak nevnímám, už tu sexualitu nějak nevnímám, nebo ne ak důležitou, tak asi.“ (KP 5). Podobně to vnímá i KP č. 7: „Změnilo se to, teď jak jsme starší, tak už je to jiný. Už vnímáme jako důležitý asi jiný věci.“

V rámci potřeby sexuality došlo i ke změně forem, kterými se tato potřeba projevuje: „KP: Ano, už není taková chuť, teda neříkám, že se mi nelíbí ženský to ne, pořád se rád za holkou otočím, ale už jsou tam ty léta. „ Já: Takže jak se to změnilo?“ „ KP: No asi nějak ty formy ty sexuality, spíš jsou teď jen ty myšlenky, fantazie o ženě a nějakým fyzickým kontaktu s ní.“ (KP 6).

II. Ovlivnění sexuálního života ve stáří



Schéma č. 5: Ovlivnění sexuálního života ve stáří

Zdroj: vlastní výzkum

V rámci této otázky měli KP odpovědět, co nejvíce ve vyšším věku ovlivnilo jejich sexuální život. Mezi odpověďmi byla zmíněna například přítomnost onemocnění, která sexuální potřebu může ve velké míře ovlivnit: „Mám problémy s nohama, nemůžu chodit. Ted' jsem odkázaná na invalidní vozík, to taky dělá hodně. V tom sexuálním životě by mi to asi hodně překáželo, nevím, jestli by to vůbec šlo. Ty nemoce tam dělají dost.“ (KP 3). Dalším faktorem, který se podílí na uspokojování sexuálních potřeb, je únava organismu: „No, jsme starý a unavený. Tak už to tolika nejde. To tělo už si za ten život zažilo tolik, že ted' už prostě nemůže.“ (KP 7). „Jo, nemáme třeba už tolik síly a tak. Někdy jsem rád, že se zvednu z postele. Nevím, jestli bych na tohle měl sílu.“ (KP 8).

KP dále uváděli odpovědi jako úbytek síly či bolest kloubů. Nejvíce se ovšem shodovali na tom, že největší faktor, který determinuje jejich sexuální život, je nepřítomnost partnera: „No, že jsem sama, že nemám partnera. Asi to, že manžel umřel. To to ovlivnilo asi nejvíc. Jako celkově jsem slabší, unavenější, bolí mě klouby a tak, ale nejvíc ten manžel.“ (KP 1). Podobný názor uvádí i komunikační partner č. 3: „No asi to, že nemám toho mužskýho a taky ta moje nemoc.“ Nepřítomnost stálé partnerky vnímá jako nejvýraznější ovlivnění sexuálního života ve vyšším věku i KP č. 6: „Asi nedostatek stálé partnerky. To asi nejvíc. Přece jen pro to potřebuji i nějaký cit a vztah, takže když nemám stálou partnerku, je to těžký.“

III. Zachování sexuální aktivity



Schéma č. 6: Sexuální aktivita v současné době

Zdroj: vlastní výzkum

Sexuálně aktivní je pouze KP č. 4: „*Jo jsem, mám tu mladší partnerku. Takže.... Jak jste to říkala... jsem aktivní. Mám s ní fyzický kontakt. Občas zajde ona za mnou, občas jedem k ní. Máme se rádi, spíme spolu. Líbí se nám to.*“

I přesto, že senior není sexuálně aktivní, mohou se u něj vyskytovat myšlenky, vzpomínky či fantazie se sexuálním podtextem: „*Sexuální fantazie mám, takže tím ano. Jinak ale styk nebo jiný aktivity ne. Myšlenky na to jsou, ale není ta partnerka na to. Kdyby byla, určitě bych s ní žil i po téhle stránce. Je to prostě potřeba, kterou bych pořád měl.*“ (KP 6)

IV. Spokojenost se sexuálním životem

Tabulka č. 2: Spokojenost se sexuálním životem

	Spokojenost (1-10)
KP 1	5
KP 2	5
KP 3	3
KP 4	10
KP 5	5
KP 6	1
KP 7	5
KP 8	4

Zdroj: vlastní výzkum

V této otázce měli KP uvést, jak jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Spokojenost je uvedena v tabulce č. 2. K ohodnocení byla použita škála od 1 do 10,

přičemž 1 značila nejnižší míru spokojenosti a 10 naopak nejvyšší. Nejvíce se odpovědi pohybovaly okolo poloviny, což poukazuje na průměrnou spokojenost.

6.1.5 Společnost a vnímání sexuality ve stáří

Názory ohledně seniorské sexuality se liší. Někteří jedinci jsou schopni přijmout ji a otevřeně o ní hovořit, pro jiné je tato oblast tabu. V rámci této oblasti zaměřené na společnost a vnímání sexuality ve stáří, měli senioři odpovídat na 3 otázky zaměřené na to, jak se jim hovoří s ostatními lidmi o jejich sexualitě, jaký názor na seniorskou sexualitu podle nich ve společnosti panuje a zda podle nich sexualita se stářím končí či nikoli.

I. Diskuze o sexuálních tématech

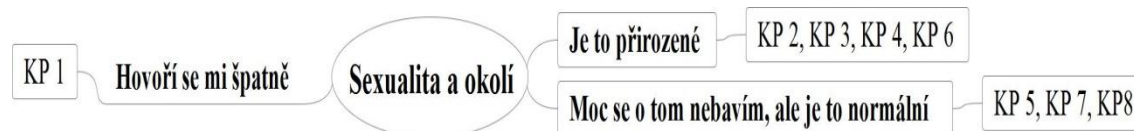


Schéma č. 7: Obtížnost hovořit s ostatními o sexualitě

Zdroj: vlastní výzkum

Přesto, že KP o daném tématu nehovoří tak často: „*No my se o tom nějak nebavíme, ale přijde mi to normální.*“ (KP 8), se nejvíce shodovali na tom, že dané téma se jim zdá přirozené a nestydí se tedy o něm hovořit s ostatními lidmi: „*Mě to připadá jako přirozený, protože to patří k životu.*“ (KP 2), „*S tím přijdu málo do styku, ale jinak bych řekla, že je to přirozený.*“ (KP 3), „*No, ostych nic takového nemám, ale vadí mi takové ty hospodské řeči, že se mluví tak obhrouble, pokud se se mnou někdo baví normálně, jako teď třeba vy, tak mi to problém určitě nedělá.*“ (KP 6).

II. Názory společnosti o seniorské sexualitě



Schéma č. 8: Nábor společnosti na seniorskou sexualitu

Zdroj: vlastní výzkum

Největší shoda u komunikačních partnerů byla v tom, že společnost se dokáže otevřeně bavit o tématech seniorské sexuality a vnímají to jako přirozenou součást života: „*Jak u koho, ale mladý lidi si myslím, že to berou jako něco normálního. Nic špatného si myslím v tom nevidí*“ (KP 4). „*Jo, teď už si myslím, že to ta společnost tak nebere, že už se o tom dá normálně mluvit. Přijde jim to normální.*“ (KP 7).

KP rovněž uvádí, že dříve seniorské téma bylo společností tabuizováno, v současné době je to otevřené téma: „*No, myslím, že to dělalo dřív problém, teď už ne. Myslím, že to berou normálně. No, protože teď už i na veřejnosti se o tom tak začalo mluvit, že jo.*“ (KP 3).

III. Názor- sexualita ve stáří končí



Schéma č. 9: Názor o konci sexuality ve stáří

Zdroj: vlastní výzkum

V následující otázce se KP měli vyjádřit k názoru, který poukazuje na to, že sexuální aktivita ve stáří končí. Všichni se shodli na tom, že s daným názorem, který ve společnosti mnohdy panuje, nesouhlasí: „*No já si myslím, že když ti dva jsou spolu, i jako starší lidi, tak že je to normální a jde to.*“ (KP 1). „*Jo, takže když ten člověk má někoho, s kým by ten kontakt mohl a chtěl udržovat, tak to věk neovlivňuje.*“ (KP 5).

6.1.6 Sexualita v domově pro seniory

Daný okruh otázek je zaměřen na to, jakou mají senioři možnost uspokojovat své sexuální potřeby v domově pro seniory. Tato oblast je složena ze 6 otázek, které zkoumají, jakým způsobem ovlivňuje sexuální život seniorů pobyt v domově pro seniory a zda je možné být v těchto zařízeních sexuálně aktivní.

I. Nástup do domova pro seniory a sexualita

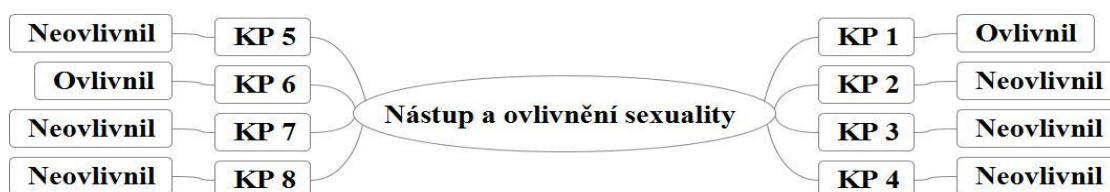


Schéma č. 10: Nástup do domova pro seniory a seniorská sexualita

Zdroj: vlastní výzkum

U 6 z 8 KP nedošlo po nástupu do domova pro seniory k výraznějším změnám, které by ovlivňovaly jejich sexuální životy: „Ani ne. Sex mám pořád, takže v tomhle směru se nic nezměnilo.“ (KP 4). Rovněž KP, kteří v současné době nejsou sexuálně aktivní, zmiňují, že se nástup do zařízení výrazněji nepromítl do jejich sexuálního života: „Ne, neovlivnil. Mám tady manžela, jsme spolu na pokoji, ale už jsme na to staří, i kdybychom byli doma. Bylo by to stejné.“ (KP7). Ve velké míře zmiňují to, že k ovlivnění nedošlo především z důvodu absence partnera: „Mě ne, já nemám partnera, takže nic mi to neovlivnilo, já jsem tady jako doma. Tam bych taky neměla s kým.“ (KP 2).

Oproti tomu, KP č. 1 uvádí, že nástup do domova pro seniory ovlivnil z jisté části její sexuální život: „To určitě, jsme tu samý ženský, teda víc. To si pak těžko někoho hledáte, s kým byste mohla být. Jsme tu trochu odřízle od nich. Obdobný názor má i KP č. 6: „Asi tak, že není šance tady někoho sehnat, s kým by to šlo. Tím mě to ovlivnilo. Tady už nepotkáte tolika ženskejch, hlavně takový, který by za to stály.“

II. Možnost udržovat sexuální život v domově pro seniory



Schéma č. 11: Možnost udržovat sexuální život v domově pro seniory

Zdroj: vlastní výzkum

Pokud senior v domově pro seniory chce udržovat sexuální život a být sexuálně aktivní, je to podle všech KP možné: „*Já si myslím, že jo, když jsou na to dva.*“ (KP 5). „*No, to si myslím, že jo. Když někdo chce, tak to určitě půjde.*“ (KP 3).

III. Vnímání zajištění soukromí v domově pro seniory

V dané otázce bylo cílem zjistit, jak KP vnímají zajištění soukromí v domově pro seniory. 4 z 8 KP uvádí, že jejich soukromí ovlivňuje především sdílení pokoje s další osobou či osobami: „*Jsem v pokoji po dvou, a to máte hned soukromí narušený, ale aby měl každý pokoj sám, to nejde. Jinak ale soukromí je dobré. Sestřičky jsou hodné, vždycky klepají.*“ (KP1). Obdobný názor uvádí i KP č. 2: „*No, tady jsme 3, soukromí tady nemám. Jako doma to nemám.*“

„*To si musí každé vytvořit sám, když je pokoj po víc lidech. No, ty, co jsou sami na pokoji, to mají jednodušší.*“ (KP 4). O narušení soukromí v důsledku sdíleného pokoje hovoří i KP č. 6: „*To chci právě říct, že tady není moc soukromí. Jsem na pokoji po dvou, a to už je narušení soukromí, člověk se jen hne a on už kouká.*“

KP č. 3 a č. 5 mají jednolůžkové pokoje, se svým soukromím jsou spokojeni. Přesto spatřují v souvislosti se soukromím klientů jako největší problém sdílené pokoje: „*Jo, já mám pokoj sama, takže soukromí mám dost. Jsou tady i pokoje po třech, ale spíš asi záleží, jak jsou k sobě ty lidi..., jak spolu vycházejí. Když dobře, tak se spolu určitě domluví. Jinak soukromí tady je, když chcete, vždycky si nějaký místo najdete.*“ (KP 3). „*Jsem na pokoji sám, takže soukromí mám dost. To víte, ale pokoje jsou i po 3, tak je to asi někdy těžký. Ale myslím, že nám to stačí, i když člověk má rád svůj klid.*“ (KP 6).

Co se týče personálu a toho, jak dodržují zásady standardů, aby nedocházelo k narušení soukromí uživatelů této pobytové služby, KP č. 7 a č. 8 uvádějí: „*Myslím si, že je to tady dobrý. Nikdo nám soukromí nenarušuje, sestřičky jsou moc hodné.*“ (KP 7). „*Jo, já si myslím, že je to tady dobrý. Na pokoji jsem s manželkou. Sestřičky nám jdou vždycky vstříc. Myslím, že nám zajišťují soukromí dobře. Zaklepají a tak.*“ (KP 8).

IV. Zlepšení soukromí v domově pro seniory

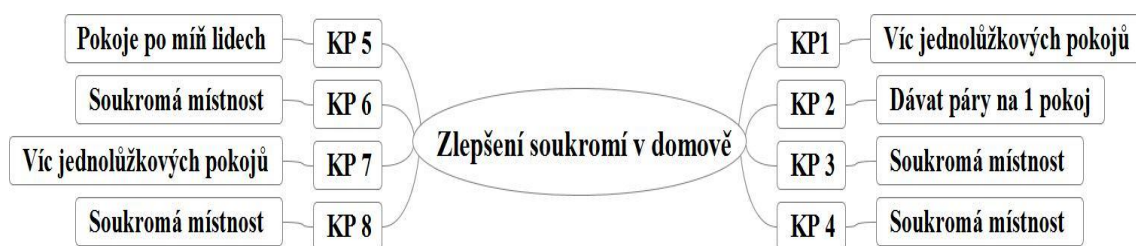


Schéma č. 12: Jak zlepšit soukromí

Zdroj: vlastní výzkum

Senioři se nejvíce shodli na tom, že pro zajištění většího soukromí by domov pro seniory mohl zřídit speciálně vyčleněné místnosti, kde by klienti měli více soukromí pro svůj intimní život: „No, já nevím. Někde jsou možná i místa, která jsou určena pro to, aby tam mohli spolu chodit. Ale myslím, si, že tady je to dobrý, když spolu chtějí být, tak to určitě jde. Ale tohle by možná šlo. Někde jsem to četla, že takový pokoje jsou.“ (KP 3). „Nějakou místnost, soukromou, kam by mohli ty lidi chodit, když by chtěli mít klid a místo jen pro sebe.“ (KP 4). Obdobný názor má i KP č. 6: „Asi nějaká soukromá místnost, speciální místnost, já jsem i četl, že někde objednávají, ne prostitutky, ale ty, co uspokojují ty klienty. To by asi nebylo dobrý, ale ty místnosti by šly. Nebo třeba pokoje po jednom, no. Ideální je pro jednoho. KP č. 8 rovněž uvádí speciální místnosti jako možnost pro zvýšení soukromí: „No jednou jsem slyšel, něco o místnostech, který jsou pro lidi, co chtějí mít soukromí. Tak to ale nevím, jestli by to šlo.“

KP rovněž uvádí, že by v domově pro seniory uvítali více jednolůžkových pokojů: „Jo, stačí, když oni budou chtít. Možná ale víc pokojů, kde byste byl sám. Po jednom.“ (KP 1).

V. Jak se seniorům hovoří se sociálními pracovníci o sexualitě

Tabulka č. 3: Obtížnost hovořit se SP o sexualitě

KP 1	„My o tom nehovoříme. Jo, to si myslím, kdybych potřebovala, tak by to šlo. Jsou tu hodný lidi, ošetřující personál. S nima můžete mluvit o všem“
KP 2	„Ne, to si nedovedu představit. Možná by se se mnou o tom bavili, ale představit si to nedokážu. Jednou jsem s ní akorát mluvila o tom, že mají ženský děti i po čtyřicítce. Asi bych se na ně neobrátila“
KP 3	„No, já to nepotřebuju. Jo, to určitě by to šlo, ale spíš bych se obrátila tady na pečovatelky“
KP 4	„No, já nevím, já bych za nima s tím nešel“
KP 5	„No, já se s nima o tom nebavím, ale bych se obrátil na tady sestřičky, ale asi i ony by se se mnou o tom bavily, to asi jo“
KP 6	„Myslím, že jsou takové dost chápající, nechaly by si to pro sebe, jo, šel bych za nima, kdybych potřeboval poradit“
KP 7	„No, my spolu o tom nemluvíme. Šlo by to ale určitě“
KP 8	„Myslím, že by to šlo, jsou hodné, určitě by mi poradily, ale sám bych za nima asi nešel“

Zdroj: vlastní výzkum

V dané otázce měli KP odpovídat, jak se jim hovoří se sociálními pracovníci působícími v tomto zařízení o sexuálních tématech. I přesto, že podle většiny KP o takových tématech se sociálními pracovníci nehovoří, se kromě KP č. 2 a KP 4 č. 4 shodli na tom, že v případě potřeby by sociální pracovníci byly ochotné s nimi daný problém řešit. KP by se obrátili buďto na ně, nebo na další ošetřující personál. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 3 uvedené výše.

VI. Působení seniorské sexuality na personál



Schéma č. 13: Působení seniorské sexuality na personál

Zdroj: vlastní výzkum

7 z 8 KP si nemyslí, že by personál v domově pro seniory byl ovlivňován sexuální aktivitou svých klientů: „*Já si myslím, že ne. Tady asi nejsou zas takový problémy, myslím, že je to neovlivňuje.*“ (KP 3). „*Já nevím, myslím, že je to nějak neovlivňuje.*“ (KP 4). „*No, už jsme tu samý starší, tak si myslím, že je to nijak ne to, neovlivňuje.*“ (KP 8).

Pouze KP č. 6 uvádí, že sexuální aktivita může na zdější personál působit: „*Že by je to třeba rozhodilo? To asi jo, že by je to asi takhle ovlivňovalo, že by jim to nebylo příjemné. Myslím, že by je to mohlo trochu otravovat. To víte, když by přišli na pokoj a tam babka s dědkem... No, nebo když by na ně třeba nějaký dědeček něco zkoušel. Jsou to pěkný holky, to víte.*“

6.1.7 Sexuální asistence

I. Informovanost o pojmu

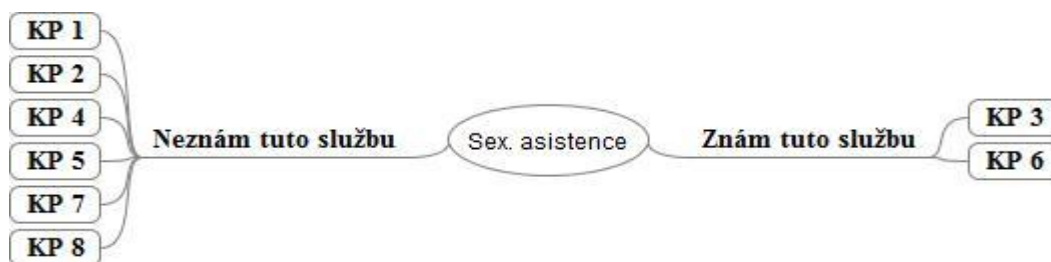


Schéma č. 14: Informovanost o sexuální asistenci

Zdroj: vlastní výzkum

Sexuální asistence není v České republice v současné době až tak známým pojmem. Jelikož je to služba, která se dá uplatnit i u seniorů, bylo v rámci této otázky zjišťováno, jaká je informovanost KP o této službě.

Kromě KP č. 3 a č. 6: „*Ano, někde jsem o tom četla.*“ (KP 3), „*Jo, jo znám, o tom jsem četl.*“ (KP 6), účastníci výzkumu daný pojem neznali.

II. Názor na sexuální asistenci

Tabulka č. 4: Názor na sexuální asistenci

KP 1	„Nedokážu si to představit, já bych to nechtěla“
KP 2	„Pro postižený je to asi normální, ale pro ty důchodce, já nevím, to bych do toho asi netahala“
KP 3	„Pro lidi s postižením asi je to vhodné, ale pro ty seniory nevím“
KP 4	„No, asi by se to taky dalo využít, zní to docela zajímavě“
KP 5	„No, já nevím. Asi bych to nechtěl“
KP 6	„Já si myslím, že je to služba jako každá jiná. Je to dobrá věc, alespoň trochu zpříjemní život těm lidem. Ale musel by tam být ten vztah mezi nimi, aby to nebylo nějak násilný. Aby to nebrala jen jako zaměstnání, aby v tom byl nějaký vztah. Ono je to zase individuální, jsou lidi, kteří by to využili, já osobně asi ne“
KP 7	„No já nevím. Moc se mi to nezdá, nedokážu si takovou asistentku moc představit“
KP 8	„Já si to představit dokážu, že by sem nějaká přišla“

Zdroj: vlastní výzkum

Daná tabulka č. 4 ukazuje názory KP na službu sexuální asistence. 6 z 8 KP by tuto službu nevyužila.

6.1.8 Shrnutí rozhovoru

Poslední otázka výzkumu poukazuje na to, jak se KP hovořilo o jejich sexualitě. Nikdo z KP neměl problém o své sexualitě otevřeně hovořit a daný rozhovor hodnotí kladně.

6.2 Výsledky- sociální a zdravotně- sociální pracovnice

Dané výsledky budou vyhodnocovat výzkum se 2 sociálními pracovnicemi a 1 zdravotně- sociální pracovnicí, které působí v Domově důchodců v Sušici p. o.

6.2.1 Identifikační údaje

Z důvodu přehlednosti jsou informace zaneseny do tabulky č. 5.

Tabulka č. 5: Identifikační údaje SP

	Pohlaví	Věk	Senioři-cílová skupina	Působení v zařízení
SP 1	Žena	32	3,5 roku	3,5 roku
SP 2	Žena	59	17 let	16 let
SP 3	Žena	32	3 roky	2,5 roku

Zdroj: vlastní výzkum

6.2.2 Potřeba sexuality ve stáří

Dané otázky se vztahovaly na názor SP týkající se seniorské sexuality. V rámci této oblasti byly vytvořeny 4 otázky, které se zaměřovaly na determinanty seniorské sexuality, potřebu sexuality ve stáří a změny v rámci této oblasti za dobu jejich práce se seniory jako cílovou skupinou.

I. Ovlivnění sexuality ve stáří

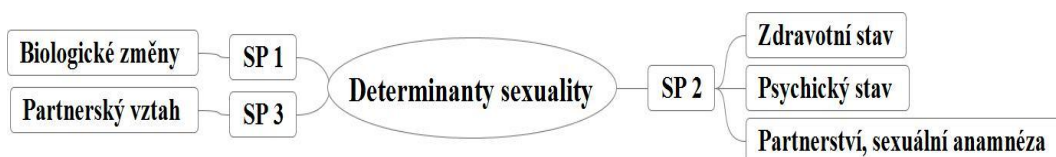


Schéma č. 15: Determinanty sexuality ve stáří

Zdroj: vlastní výzkum

Sexualitu ve stáří podle SP nejvíce ovlivňuje partnerský vztah a biologické změny, související se zdravotním stavem ve stáří: „*Tak asi určitě úbytek síly, hormonální změny, jak to funguje u žen.*“ (SP 1). „*No, asi bych řekla hlavně zdravotní stav, potom pohoda toho člověka, jak je psychicky na tom, a jestli má partnera a vůbec, myslím si, že se to odvíjí od toho, jaký byl, když byl mladý.*“ (SP 2). Partnerství je významným

determinantem i podle SP č. 3: „Schopnost navázání partnerského vztahu a úspěšnost v předešlém životě. Ti, co byli schopní prožít plnohodnotný vztah a udržet si ho, tak pak ve stáří nemají nebo jsem se nesečkala s tím, že by měli takovou potřebu to ventilovat.“

II. Názor na seniorskou sexualitu

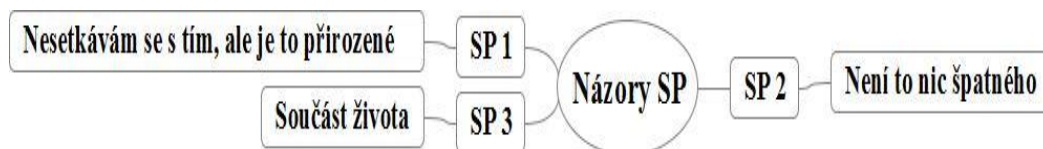


Schéma č. 16: Názor na seniorskou sexualitu

Zdroj: vlastní výzkum

SP vnímají seniorskou sexualitu jako přirozenou součást života. Jak uvádí SP č. 2: „No, tak není to nic špatného. Když s tím neobtěžují nikoho jiného a jsou rádi a chtějí to a vyhovuje jim to, mají partnera k sobě, nebo si ho najdou, tak je to věc každého, jak to cítí.“ SP č. 3 má obdobný názor, přesto hovoří i o individuálním přístupu k této tématice: „Záleží, člověk od člověka, u někoho to vnímám přirozeně. Ti, co jsou schopní se o tom bavit přirozeně ve chvílích, kdy je to vhodné. Zatímco u jiných je to až nevhodná ventilace těch pudů. Ale jinak je to součást života.“

III. Významnost sexuální potřeby ve stáří



Schéma č. 17: Významnost sexuální potřeby ve stáří

Zdroj: vlastní výzkum

Potřeba sexuality ve stáří je podle SP individuální a přirozená, přesto se shodují, že daná potřeba není v pokročilejším věku pro seniory tak významná: „No, popravdě, když vidím ty lidi, tak asi ne.“ (SP1). „No, myslím, že už to není úplně nezbytné. Beru to i podle sebe, že jak člověk stárne, tak má jiné priority.“ (SP 2). SP č. 3 poukazuje na souvislost mezi partnerstvím a touto potřebou: „Tak to si nejsem úplně jistá. Jakoby ti, kteří to v sobě srovnané mají, tak už jí toliko nepotřebují, nebo jsou schopní se s tím nějak poprat, popasovat, že z toho pohlavního aktu se to změni na něco emocionálního.“

Ale podle mě to nabývá důležitosti u těch, kteří v tom partnerském vztahu třeba i selhali.“

IV. Změny seniorské sexuality

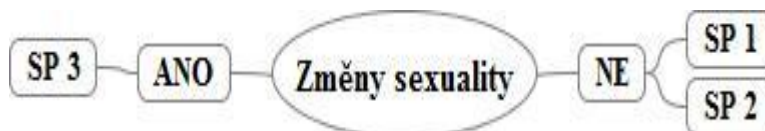


Schéma č. 18: Změny seniorské sexuality

Zdroj: vlastní výzkum

SP odpovídaly na otázku, zda se seniorská sexualita nějakým způsobem změnila za dobu jejich působení a práce s touto cílovou skupinou. Změnu vnímá pouze SP č. 3: „Vnímám to, že v rámci sociální práce se to stává stále víc a víc probíraným tématem, to je určitě změna.“

6.2.3 Společnost a sexualita ve stáří

Dané téma bylo směřováno na to, jaký názor podle SP panuje ve společnosti o seniorské sexualitě. V rámci toho byly vytvořeny 3 otázky.

I. Věk jako limitování sexuální aktivity



Schéma č. 19: Sexuální aktivita a její limitování věkem

Zdroj: vlastní výzkum

SP uvádějí, že i přes biologické změny, které ovlivňují sexuální aktivitu, tato potřeba není limitovaná věkem a dá se přizpůsobovat podle individuální potřeby: „Asi jak u koho, ty biologický změny, který s tím věkem souvisejí, asi znamenají hodně, ale pak to spíš záleží na tom, jak ten člověk ještě po tom touží, že to asi vždycky jde nějak přizpůsobit.“ (SP 1). „Já si myslím, že ne. Tedy samozřejmě, že mladý člověk je mladý člověk, ale závisí na tom, jak kdo chce, jak o to stojí. Má toho druhého rád, tak že se to vždycky nějak zařídí.“ (SP 2).

II. Společnost a seniorská sexualita



Schéma č. 20: Společnost a vnímání seniorské sexuality

Zdroj: vlastní výzkum

SP se shodují na tom, že téma seniorské sexuality je ve společnosti stále opomíjené a dosti tabuizované: „Já si myslím, že je to téma, které hodně lidí opomíjí. Něco, co už neexistuje. Něco, co už není.“ (SP 1).

III. Demografické změny a vývoj seniorské sexuality

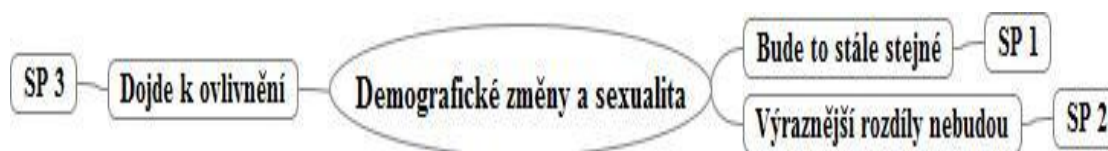


Schéma č. 21: Demografické změny a seniorská sexualita

Zdroj: vlastní výzkum

Pouze SP č. 3 uvádí, že demografické změny populace ovlivní seniorskou sexualitu: „Určitě, a nemyslím, že to bude jen s prodlužováním věku, ale ono záleží i na kvalitě života.“

6.2.4 Sexualita v domově pro seniory

Daná oblast byla zaměřena na to, jak se pracuje se seniorskou sexualitou v rámci Domova důchodců v Sušici p. o. 7 vytvořených otázek mapovalo to, zda senioři v rámci domova mohou uspokojovat své sexuální potřeby, jakým způsobem je tato oblast upravena a zda se vyskytují nějaké problémy spojené s touto tematikou.

I. Ovlivnění sexuality seniorů po nástupu do zařízení

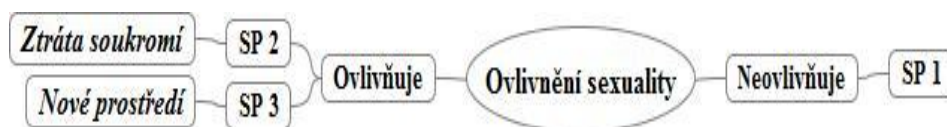


Schéma č. 22: Ovlivnění sexuality seniorů po nástupu do zařízení

Zdroj: vlastní výzkum

SP 2 a 3 uvádí, že podle nich dojde k ovlivnění sexuálního života seniorů po příchodu do domova pro seniory: „Ale jinak si myslím, jim chybí trošku to soukromí.“ (SP 2). SP č. 3 uvádí, že po příchodu do domova může naopak dojít k probuzení této potřeby: „Jo, protože se začnou stýkat s jinými lidmi a ten kontakt se svojí věkovou kategorií je zas tolika nebere, ale ve chvíli, kdy se začnou střetávat s dalšími, tak se to začne probouzet. Doma k tomu neměli tu potřebu, protože třeba tolik do kontaktu s někým moc nepřišli, ale tady se okolo nich točí spousta mladých lidí.“

II. Možnost seniorů udržovat sexuální kontakt v rámci zařízení



Schéma č. 23: Možnost udržovat sexuální kontakt v rámci zařízení

Zdroj: vlastní výzkum

SP č. 1 uvedla, že pokud by senioři chtěli udržovat sexuální kontakt s jinou osobou v rámci zařízení, problematické by to nebylo.

Naopak SP 2 a SP 3 zmiňují faktory, které by seniorům uspokojení této potřeby omezovaly: „No, měli by to asi těžké. Ať se snažíme, tak přece jenom tu není to, že by si zavřeli ty dveře. Vždycky se může stát, že někdo zaklepá a vyruší.“ (SP 2). „Myslím si, že co se týče manželských párů, tak jo. Obtížně, ale dalo by se. Co se týká jednotlivců, tak těžko. To soukromí na těch pokojích, za druhé je tam neustálý šrumelec. Asi by to šlo tady těžko, pořád tam někdo chodí, ošetřující personál.“ (SP 3).

III. Zpracování tématu sexuality v rámci Standardů kvality sociálních služeb

Tabulka č. 6: Téma sexuality v rámci Standardů kvality sociálních služeb

KP 1	<i>„Upravují soukromí, že při vstupu do pokoje pouze za souhlasu a účasti toho klienta. Zaklepání. Ano, standardy upravují soukromí.“</i>
KP 2	<i>„Ve standardech jako takových sexualitu zahrnutou nemáme, ale spíš tam je o tom individuálním přístupu, o zachování intimity toho člověka, aby se necítil jak na pranyři, o zachování soukromí a když by si vyžádal, tak bysme určitě vyšli vstříc. Ale sexualita jako taková, tam konkrétně upravená není.“</i>
KP 3	<i>„Sexualita jako taková se tam neřeší, spíš to zachování soukromí, jak nejvíc to soukromí zajistit. Samozřejmě je to klientovo právo, takže to upravené je, samozřejmě to ale musí nějak jít s chodem toho zařízení.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi SP jsou zaznamenány v tabulce č. 6. SP uvádějí, že téma sexuality jako takové ve standardech zmíněné není. Standardy kvality sociálních služeb upravují soukromí klientů a na základě jejich dodržování tak dochází k jeho co největšímu zajištění. SP č. 1 dále uvádí: *„Ne, to tam nemáme. Máme upravené to soukromí, ono se to k tomu tak jako vztahuje, alespoň trochu, že ten klient, když by chtěl uspokojit nějakou sexuální potřebu, tak to soukromí má od nás, jako od personálu takhle zajištěné.“*

IV. Názor o spokojenosti klientů se soukromím v domově pro seniory



Schéma č. 24: Názor SP o spokojenosti klientů se soukromím

Zdroj: vlastní výzkum

SP jsou toho názoru, že senioři by ocenili v rámci domova pro seniory více soukromí: *„No, já si myslím, že by určitě chtěli toho soukromí víc.“ (SP2)*. Nespokojenost klientů se soukromím předpokládá i SP č. 3: *„Myslím, že ne, nejsou. Je to místo, kde spolu sdílí prostor hodně lidí, to samozřejmě to soukromí naruší. Ti, co mají ten jednolůžák, u těch je to samozřejmě lepší.“*

V. Možnost jak zlepšit soukromí v domově pro seniory



Schéma č. 25: Jak zlepšit soukromí v rámci domova pro seniory

Zdroj: vlastní výzkum

Zvýšení počtu jednolůžkových pokojů by podle SP výrazně zlepšilo soukromí v rámci domova pro seniory, ovšem jak uvádí SP č. 3, zatím to z provozních a finančních důvodů není reálné: „*Jednolůžkové pokoje. To by ale muselo být víc financí, když by bylo, šlo by samozřejmě udělat většina jednolůžkových a pár těch dvojlůžkových, ale to v rámci možností zařízení není možné.*“ Dále ještě zmiňuje možnost zvýšení soukromí v rámci sdíleného pokoje pomocí oddělení prostoru uvnitř pokoje: „*Určitě by šla udělat i nějaká rozdělovací plenta, aby ten člověk měl v pokoji část svého soukromí. Byl by tím oddělený a měl by víc soukromí.*“

SP č. 2 uvádí, že v rámci jejich domova pro seniory je možné využít speciální štítky na dveře s nápisem nerušit, a tím zajistit, aby senioři v případě zájmu nebyli rušeni personálem: „*Máme tu třeba i takové cedulky, nerušit, ale zatím je nijak nevěšíme, ale určitě by se to dalo.*“

Pokud jde o speciální místnost, která začíná být dostupná v některých zařízeních a slouží klientům pro možnost většího soukromí v otázkách intimity, SP č. 3 uvádí: „*K té místnosti, myslím, že by to nevyužili. Pořád by to bylo o tom, že by se bál, že si o tom ostatní budou povídat a říkat si: hele, to je ten, co...*“

VI. Jak se SP hovoří se seniory o sexuálních tématech



Schéma č. 26: Komunikace se seniory o sexuálních tématech

Zdroj: vlastní výzkum

I přes to, že SP se seniory tuto problematiku více méně neřeší, uvádějí: „Pro mě by to obtížné nebylo, ale nepřišel za mnou ještě nikdy nikdo s nějakým problémem. Ale obtížné by to pro mě nebylo, pořád to беру jako přirozenou věc.“ (SP1).

SP č. 2 zmiňuje, že by při řešení této tematiky pravděpodobně cítila ostych: „Asi by to bylo složité, nevěděla bych, jak se k nim mám chovat, přece jen k těm starším mám úctu. Asi je to hodně i tím, že když jsem byla mladší, tak to bylo dost tabu, asi bych se styděla s nima o tom bavit. SP č. 3 uvádí: „Asi jak u koho, u někoho, kdo by to bral tak jako přirozeně, tak pokud by za mnou přišel, tak bych to tak asi nevnímala, ale jsou jedinci, kde by mi to asi dělalo problém. Když by to bylo přirozené, tak to bych asi neměla problém.“

VII. Řešení otázek sexuality v rámci domova pro seniory

Daná otázka byla zaměřena na to, zda se v rámci domova pro seniory řeší nějaké obtíže, které se pojí se seniorskou sexualitou, a které ovlivňují ostatní uživatele domova pro seniory, personál nebo jinak narušují chod zařízení. Odpovědi SP jsou uvedeny v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Řešení otázek sexuality v rámci domova pro seniory

SP 1	„Bud' to senioři dělají tak, že o tom opravdu nevíme, nebo já spíš, co tady řešíme, tak spíš takový nemístný narážky na třeba pečovatelky, ale u těch to vždycky končilo“
SP 2	„Tak my tu řešíme problémy především dva. Máme tu pána, co už je tu dlouho, je po mrtvici, byl poměrně mladý, když ho skolila. On je ten člověk, který byl živočišný a je živočišný doteď. Takže slovně obtěžuje mladý personál, pouští si pornofilmy, má obrázky obnažených žen až pornografických. Pak máme ještě jednu paní, ta byla v mládí taky taková živočišná a je do dneška, ta zase obtěžuje pánský personál. Ne, že by je třeba nějak ošahávala, ale vysloveně se těší na ten fyzický kontakt, při té hygieně.“
SP 3	„No jéje. Je tu pár případů, které musíme řešit. Porno na pokoji, slovní nebo i fyzický kontakt. Ne, že by třeba bylo třeba mezi sebou, ale na ten ošetřující personál. Až to, co bychom nazvali sexuálními harašením, narážky, a tak. Někdy je to i takové to přepečování, že se nechají víc podržet, i když by to zvládli, nebo otřít a tak, při hygieně.“

Zdroj: vlastní výzkum

SP uvádějí, že témata se sexuálním podtextem se řeší i v rámci jejich zařízení. V několika případech dochází k obtěžování personálu prostřednictvím sexuálních narážek. Co se týče řešení, personál se snaží vyřešit tento problém samostatně tak, že s klientem probere nepříjemnosti, které v souvislosti s tím cítí. Pokud to nelze, řeší to vedení domova. Uplatňuje se především slovní dohoda, kdy se snaží usměrnit klientovo chování takovým způsobem, aby nebylo obtěžující pro personál či jiné uživatele domova. SP č. 3 uvádí: „Co se týče toho řešení někdy si to personál, ten koho se to týká, vyřeší sám, upozorní, že je to nepříjemné a tak. Jinak to samozřejmě řešíme, snažíme se to korigovat, aby to bylo v nějaké únosné míře. Probírá se to i v rámci supervize, aby si to ten daný člověk z personálu nenesl s sebou.“

Dalším řešením je, že k danému klientovi na pokoj nedochází ošetřovatelé jednotlivě, ale ve dvojicích či větších skupinách. SP č. 2 dále uvádí: „Zatím jsme třeba dělali, že když v noci sloužila děvčata, tak aby tam nechodila na ten pokoj sama.“

Pokud jde o případ, kdy jeden z klientů svým chováním obtěžuje nejen personál, ale i svého spolubydlícího, SP č. 2 uvádí: „Aby se třeba vypínali televize, když kolega byl vedle, ne každý chce koukat na pornofilmy. Tak proto, aby druhého na pokoji tím neobtěžoval. Nabídli jsme mu jednolůžkový pokoj, on odmítl.“

Jak SP uvádí, sexuální ataky neprobíhají většinou mezi klienty navzájem, ale jsou směřovány na personál. Ve většině případů se jednalo o slovní obtěžování, proto bylo zatím vše řešeno ústní dohodou a k razantnějšímu řešení zatím nedošlo.

6.2.5 Sexuální asistence

K této oblasti byly vytvořené 2 otázky, které se vztahovaly na to, jaký názor SP na tuto službu mají a zda by se nějakým způsobem dala uplatnit v rámci zařízení.

I. Informovanost o sexuální asistenci



Schéma č. 27: Informovanost o sexuální asistenci

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka měla zmapovat, zda SP znají tuto službu. SP č. 2 a 3. uvádějí, že ano.

II. Uplatnění sexuální asistence v rámci zařízení

Tabulka č. 8: Uplatnění sexuální asistence v rámci zařízení

SP 1	<i>„Uplatnit to asi jde, ale já si myslím, že by o to zájem nebyl. Buď to fakt dělaj, že to nevíme, nebo ta potřeba fakt klesla s tím věkem. Ale šlo by cokoli, kdyby o to někdo vyjádřil zájem“</i>
SP 2	<i>„Nevím, možná jo. Jsou tu ještě páni, kteří by to možná využili, ale spíš je to u těch zdravotně postižených, u těch mladých, tam to využijou asi víc, než senioři.“</i>
SP 3	<i>„Myslím, že by ji nevyužili. No co se týče seniorů, nedokážu si představit, že by senior chtěl, aby s ním někdo cizí sdílel takhle intimní věc. Toho, koho nezná, už si tolik k tělu nepustí, natož v takové míře. Navíc potřebují mít podle mě tak nějak někoho pro sebe, takhle když by ten pocit sdílel s dalšími lidmi, tak by to podle mě nešlo.“</i>

Zdroj: vlastní výzkum

Postoje SP k využití sexuální asistence v rámci domova pro senory jsou uvedené v tabulce č. 8.

6.2.6 Shrnutí rozhovoru

V závěru měly SP zhodnotit, jak se jim o daném tématu hovořilo. Všechny SP se shodují na tom, že jim diskuze na dané téma nedělala žádný problém: *„No dobrý, ne není to nepříjemné. Je to prostě normální rozhovor.“* (SP 1). *„No, tak spíš člověk o tom moc nepřemýšlí a vy se najednou začnete ptát, takže spíš překvapující. Ale nepříjemné to nebylo, člověk alespoň popřemýšlí o nových tématech.“* (SP 2). *„Jo, bylo to fajn, člověk se nad tím zamyslí, ledacos si uvědomí.“* (SP 3).

6.3 Shrnutí výsledků

V této podkapitole budou shrnuty výsledky, které odpovídají na stanovené výzkumné otázky a slouží k naplnění cíle práce. Pod každou tabulkou se nachází krátké shrnutí dílčích významných otázek.

Tabulka č. 9: HVO1- vyhodnocení DVO1

HVO1: Jaký je postoj seniorů/seniorek k sexualitě ve stáří?				
DVO1: Jak se u seniorů/seniorek změnila potřeba sexuality ve stáří?				
KP	Významnost sexuální potřeby	Změna sexuální potřeby ve stáří	Ovlivnění sexuální potřeby	Sexuální aktivita
KP 1	Byla podstatná	Změnila se	Ztráta partnera; únava; bolest	Ne
KP 2	Nebyla a není podstatná	Nezměnila se	Absence partnera	Ne
KP 3	Byla podstatná	Nezměnila se	Ztráta partnera; nemoc	Ne
KP 4	Je stále podstatná	Nezměnila se	Nedošlo k ovlivnění	Ano
KP 5	Byla podstatná	Změnila se	Ztráta partnerky	Ne
KP 6	Je stále podstatná	Změnila se	Absence partnerky; úbytek síly	Ne
KP 7	Byla podstatná	Změnila se	Únava	Ne
KP 8	Byla podstatná	Změnila se	Úbytek síly	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Z DVO1 vyplývá, že u 5 z 8 KP došlo ve stáří ke změně potřeby sexuality. Pouze 2 KP jí vnímají za stále podstatnou a jen 1 je v současnosti sexuálně aktivní. 5 z 8 KP zmiňují, že jejich sexuální život ovlivnila především nepřítomnost partnera.

Tabulka č. 10.: HVO1-vyhodnocení DVO2

HVO1: Jaký je postoj seniorů/seniorek k sexualitě ve stáří?			
	DVO2: Jaká je možnost sexuálního života v domovech pro seniory?		
KP	Ovlivnění sexuality po nástupu do domova	Možnost udržování sexuálního života v domově	Zajištění soukromí v domově
KP 1	Ovlivnil	Je možné	Spokojen
KP 2	Neovlivnil	Je možné	Částečně spokojen
KP 3	Neovlivnil	Je možné	Spokojen
KP 4	Neovlivnil	Je možné	Částečně spokojen
KP 5	Neovlivnil	Je možné	Spokojen
KP 6	Ovlivnil	Je možné	Částečně spokojen
KP 7	Neovlivnil	Je možné	Spokojen
KP 8	Neovlivnil	Je možné	Spokojen

Zdroj: vlastní výzkum

Podle KP je možné v rámci domova pro seniory udržovat sexuální život. U 6 z 8 KP nedošlo po nástupu do domova pro seniory k ovlivnění sexuálního života.

Tabulka č. 11: HOV2- vyhodnocení DVO1

HVO2: Jaký je postoj sociálních pracovníků/pracovnic k seniorské sexualitě?				
	DVO1: Jak sociální pracovníci/pracovnice vnímají seniorskou sexualitu?			
KP	Názor na seniorskou sexualitu	Jak se SP hovoří se seniory o jejich sexualitě	Důležitost potřeby sexuality ve stáří	Limitace sexuální potřeby věkem
SP 1	Pozitivní	Nedělalo by mi to problém	Není tolik podstatná	Spíše nelimituje
SP 2	Pozitivní	Bylo by to složité	Není tolik podstatná	Nelimituje
SP3	Pozitivní	Bylo by to individuální	Není tolik podstatná	Nelimituje

Zdroj: vlastní výzkum

Postoj k seniorské sexualitě je u SP pozitivní, nicméně dle jejich názoru není potřeba sexuality ve stáří již tolik podstatná. Věk podle SP nehraje v uspokojování sexuálních potřeb roli.

Tabulka č. 12: HVO2: vyhodnoceí DVO2

HVO2: Jaký je postoj sociálních pracovníků/pracovnic k seniorské sexualitě?					
DVO2: Jak je seniorská sexualita řešena v rámci domovů pro seniory?					
KP	Ovlivnění sexuálního života po nástupu	Možnost udržování sexuální aktivity v domově	Úprava sexuality v domově	Spokojenost klientů se soukromím	Řešení otázek týkajících se sexuality klientů
SP 1	Neovlivňuje	Je to možné	Standard č. 2- úprava soukromí	Nevím	Ano, řešíme
SP 2	Ovlivňuje	Spíše to není možné	Standard č. 2- úprava soukromí	Spíše nejsou spokojeni	Ano, řešíme
SP 3	Ovlivňuje	Spíše to není možné	Standard č. 2- úprava soukromí	Nejsou spokojeni	Ano, řešíme

Zdroj: vlastní výzkum

Oblast sexuality v domově pro seniory je podle SP upravována ve Standardu kvality poskytovatelů sociálních služeb č. 2. Samotný termín sexualita standardem upraven není, nicméně upravuje právo na soukromí klientů, které je úzce spojeno s oblastí sexuality. SP uvádí, že v rámci domova pro seniory řeší i tematiku seniorské sexuality.

7 Diskuze

Prostřednictvím kvalitativního výzkumu jsem technikou polostrukturovaného rozhovoru mapovala informace vztahující se k seniorské sexualitě. V souvislosti s cílem práce byly vytvořené dvě HVO a čtyři DVO.

Jedna z prvních otázek směřovala na to, jaký význam má pro seniora partnerský vztah. KP se nejvíce shodovali na názoru, že pro ně partner představoval především oporu a nejbližšího člověka. Podobně jako Venglářová (et al., 2013) 5 z 8 KP uvádí, že významným determinantem jejich sexuálního života je právě ztráta partnera, což považují i SP za významný determinant. Šišková (2010) ve své závěrečné práci rovněž zmiňuje, že někteří z účastníků předpokládají, že by po ztrátě manžela došlo i k ukončení jejich sexuálního života. Fialová (2010) ve své diplomové práci zmiňuje, že 22,6 % účastníků výzkumu uvádí jako důvod potlačení sexuální potřeby právě ztrátu partnera. Zjištění významnosti partnerského vztahu na sexualitu seniorů pro mě nebylo překvapující a naopak se ještě více potvrdilo, když řada KP zmiňovala, že pro ně pojem sexualita znamená především citový vztah, těsné pouto mezi dvěma lidmi a partnerství.

KP rovněž jako determinanty sexuálního života kromě ztráty partnera uvádí úbytek síly a změnu pohyblivosti. Na tom, že biologické změny a nemoci ve stáří hrají významnou roli v sexualitě seniorů, se shodují i SP. Mauková (2010) ve své knize dokonce popisuje sexuální pozice, které jsou vhodné pro seniory s onemocněním pohybového aparátu. Stejně jako Klevelandová a Dlabalová (2008) SP uvádějí, že změna hybnosti bývá překážkou pro uspokojování sexuálních aktivit. Dále uvádějí i úbytek síly a zmiňují i psychické změny v rámci seniorské sexuality, které jsou i z mého pohledu velmi významné.

Pouze jeden z KP uvádí, že je sexuálně aktivní, což představuje 12,5 % z celkového počtu. Staňková (2015) na základě svého výzkumu, kde srovnávala sexualitu seniorů v domácím prostředí a v domově pro seniory zjistila, že v domácím prostředí je sexuálně aktivních 80 % seniorů, ovšem v domově pro seniory jen 20 %. Důvodem podle mého názoru může být fakt, že senior v rámci zařízení nemá už tolik možností, jak navázat kontakt s druhou osobou. Velké množství seniorů, kteří využívají pobytovou službu v Domově důchodců v Sušici p. o. odchází do tohoto zařízení samostatně. V domově pro seniory jsou v současné době pouze dva manželské páry.

Senioři jako jednotlivci už podle mého názoru nemají tolik příležitostí k navazování nových partnerských vztahů a dochází tak k poklesu sexuální aktivity.

Jeden z prováděných výzkumů dokazuje, že z celkového počtu 807 lidí starších 60 let, 53% mělo v posledním měsíci sexuální styk (Dominguez,Barbagallo, 2016). Wylie (2013) ve svém výzkumu popisuje, že se u 45 % mužů a 40 % žen ve věku nad 70 let vyskytuje sexuální aktivita prostřednictvím autoerotiky, což ukazuje, že potřeba sexuality a jejího uspokojení zůstává podstatná i ve vyšším věku. Přestože realizace sexuálních potřeb je možná i v seniorském věku, ačkoliv v jiné míře a vzhledem k fyzickým možnostem i jiným způsobem (Pondělíček, 2016), s čímž naprosto souhlasím, KP v rámci mého výzkumu ve většině případů uvádějí, že se u nich sexuální aktivita, ať prostřednictvím pohlavního styku či jiných forem, nevyskytuje. Podobné zjištění zmiňuje ve své práci i Šišková (2010), která uvádí, že sexualita u seniorů v ústavním zařízení je převážně pasivní, i přes to se však u nich může vyskytovat sexuální touha, což v rámci mého výzkumu uvádí například i KP č. 6: „*Spíš jsou teď jen ty myšlenky. Fantazie o fyzickým kontaktu s ní.*“

Z výzkumu dále vyplývá, že se potřeba sexuality ve vyšším věku změnila. KP ve velké míře uvádějí, že potřeba sexuality u nich v současné době není již tak významná. Pouze dva KP a tedy 25% z celkového počtu uvádí, že pro ně sexuální život je stále významný. SP na základě výzkumu předpokládají, že dochází u seniorů k poklesu této potřeby, dále uvádějí, že potřeba sexuality se jim na základě zkušeností v rámci práce se seniory nezdá již tolik významná. Podobně jako Dvořáčková (2012) uvádějí, že intimita má ve stáří z jejich pohledu poněkud odlišnou podobu. Senior leckdy více než kontakt sexuální potřebuje pohlazení nebo pocit blízkosti druhé osoby. Podobný názor zmiňuje ve své závěrečné práci Fialová (2010). Na základě výzkumu, kterého se účastnilo 105 respondentů, 64,5% uvádí, že je pro ně pocit blízkosti a vzájemného porozumění významnější než sexuální styk. Dochází tak ve velké míře k přeměně sexuální potřeby na potřebu emocionální. Dále uvádí, že u 32,9 % účastníků výzkumu se vyskytuje názor, kdy svou sexuální potřebu nemusí upokojuvat vůbec nebo jen v malé míře.

Senioři v rámci výzkumu měli dále prostřednictvím škály ohodnotit spokojenost se sexuálním životem. Škála byla sestavena od 1 do 10, přičemž č. 10 značilo maximální míru spokojenosti. Odpovědi KP mě poněkud zarazily, i přes to, že nejsou sexuálně

aktivní, hodnotí svůj sexuální život spíše kladně. Odpovědi se pohybovaly okolo hodnoty 5, což mě velmi překvapilo.

V rámci výzkumu jsem také zkoumala, jak se seniorům o tomto tématu hovoří s ostatními. K mému překvapení všichni, kromě KP č. 2 uváděli, že by jim to nečinilo větší problém. Podobné výsledky zmiňuje ve svém výzkumu i Fialová (2010) - 75,2 % seniorů nemá problém otevřeně hovořit o své sexualitě. SP uvádějí, že přesto, že seniorskou sexualitu vnímají přirozeně, v jistých ohledech by mohly při debatách na toho téma cítit jistý ostych, přesto by ale v rámci profesionality se seniory na toto téma diskutovaly. Darnaud (2013) uvádí, že personál v zařízeních sociálních služeb určených pro seniory leckdy vědomě či nevědomě seniorskou sexualitu vytěsňuje, a bere to jako téma, o kterém se nerado mluví. S tím jsem se ovšem v rámci svého výzkumu nesetkala, během provádění výzkumu se mnou personál bez problému o tématu sexuality seniorů hovořil.

Další otázka směřovala na to, jaký názor ve společnosti podle seniorů a SP panuje o sexualitě ve stáří. V některých publikacích se uvádí, že se ve společnosti vyskytuje názor i o takzvaném bezpohlavním stáří (Ehrenbergerová, 2002). SP podle výzkumu mají o seniorské sexualitě pozitivní názor a vnímají ji jako přirozenou součást života, dále ale uvádějí, že podle jejich názoru dochází stále k tabuizaci daného tématu. Opomíjení dané oblasti již podle mě není tak markantní jako v dřívější době, kdy například Pondělíček (1987) hovořil o názoru takzvané sociální kastrace v souvislosti se seniorskou sexualitou. Tento termín se mi ovšem zdá až příliš radikální. Senioři v rámci mého výzkumu uvádějí, že podle nich mladší generace nemá problém o tomto tématu hovořit. Hojdyszová (2010) oproti tomu na základě svého výzkumu uvádí, že 71,9 % vnímá seniorskou sexualitu jako téma, o kterém se ve společnosti málo hovoří. Podle mého názoru i přes snahu otevřít téma seniorské sexuality, jistá míra tabuizace stále přetrvává. Vnímám to především podle reakce okolí, když hovořím o tématu své závěrečné práce.

Ve společnosti se rovněž objevuje teze o limitování sexuálního života věkem (Dvořáčková, 2012). Tento mýtus ohledně seniorské sexuality osobně také nevnímám jako korektní. Jak senioři, tak SP uvádějí, že s takovým názorem nesouhlasí. Věk podle jejich mínění v sexualitě nehraje roli. Pokud dotyčný chce svou potřebu sexuality uspokojit, dají se formy sexuálního chování přizpůsobit dané situaci. Hojdyszová

(2010) rovněž ve svém výzkumu uvádí, že 75 % seniorů zastává tezi, že sexualita nekončí s věkem.

Také Dominguez a Barbagallo (2016) uvádí, že ve společnosti stále panují mýty o seniorské sexualitě. Například o komičnosti sexuality ve stáří či názoru, že sexualita v domovech pro seniory je proti pravidlům, což podle mě není pravdivé. I SP tento názor nepotvrzují. Dále uvádějí, že udržování sexuálního kontaktu by sice bylo obtížné, především v souvislosti sdílených pokojů, ale pokud by senioři takové potřeby měli, vycházeli by jím v rámci chodu domova maximálně vstříc. To, že sexualita v domovech pro seniory není proti pravidlům, dokazuje i Standard poskytovatelů sociálních služeb č. 2- Ochrana práv osob. Jak SP uvádějí, sexualita jako taková v tomto standardu upravená není, přesto se tam hovoří o zachování soukromí a práv klientů, do kterého bezpochyby patří právo na uspokojení svých potřeb, tedy i těch sexuálních.

Přesto, že SP vnímají uspokojení sexuálních potřeb seniorů v zařízení za problematické, senioři uvádějí, že je podle jejich názoru možné v rámci daného domova sexuální aktivitu zachovávat. Darnaud (et al., 2013) ovšem uvádí, že jen malé množství zařízení je schopné zabezpečit podmínky pro vhodný rozvoj sexuální aktivity svých klientů. Myslím si, že tato teze vychází především z toho, že v rámci sdílení prostoru většího množství lidí, není možné mít takové soukromí, jaké by bylo pro uspokojování sexuálních potřeb nutné. Domnívám se, že by mělo být snahou zvýšit soukromí v rámci zařízení, ovšem vzhledem k financím a prostorovým možnostem je to pro dané zařízení náročné.

Co se týče trendů týkajících se seniorské sexuality, Třešnák (2014) ve svém článku hovoří o Prachatickém domově pro seniory, kdy se podle vzoru domovů v Rakousku a Německu snaží v co největší míře zvýšit soukromí pro sexuální vyžití svých klientů. Domov se snaží zřizovat více jednolůžkových pokojů, senioři mohou využívat cedulky s nápisem nerušit, což je podle SP možné i v Domově důchodců v Sušici p. o., kde se rovněž budou do budoucna snažit zřídit větší počet jednolůžkových pokojů. Podle výsledků od KP by senioři rovněž ocenili více jednolůžkových pokojů. Velikost a kapacita zařízení je dle mého názoru v této oblasti velmi limitující.

Personál v Prachatickém zařízení je podle Třešnáka (2015) připraven na to, že si někteří z pánů do domova přinášejí pornočasopisy či pornofilmy. Některé zdroje hovoří o tom, že v Kodaňském domově pro seniory Thorupgården, byly zřízené speciální místnosti,

kde seniorům začaly být promítány pornografické filmy, nebo slouží k většímu soukromí klientů v sexuální oblasti. V souvislosti se vznikem těchto místností došlo ke snížení agresivity a fyzického násilí. Průkopnicí těchto místností pro uspokojení sexuálních potřeb v domově je sociální pracovnice Maj-Britt Auningová (*Partnerschaft und Sexualität...*, 2017). 4 z 8 seniorů v rámci mého výzkumu uvádí, že by takové místnosti uvítali. SP uvádějí, že pokud by klienti o takovou možnost stáli, šlo by o takové místnosti uvažovat. SP č. 3 ovšem uvádí: „*Co se týče té místnosti, myslím, že by to nevyužili, pořád by to bylo o tom, že by se bál, že si o tom ostatní budou povídat a říkat si: hele, to je ten, co...*“. S tímto názorem souhlasím, klienti z Domova důchodců v Sušici p. o. by podle mého mínění ve větší míře tuto místnost z důvodu, kterou uvádí SP č. 3, nevyužila. Do budoucna si myslím, že by tento způsob řešení mohl být dobrý. Mladší generace podle mě není tolik ovlivňována názorem ostatních lidí jako současní senioři, a tuto místnost by tedy mohli využívat pro uspokojení svých sexuálních tužeb.

Další možností pro jak ovlivnit sexuální život klientů, se stává služba sexuální asistence. Zajímal mě názor na to, zda tato služba má být určená pro seniory či nikoliv a zda by jí využili. SP ve výzkumu uvádějí názor, podle kterého by senioři takovou službu nevyužili. Na tom se shoduje i 6 z 8 seniorů. Služba se jim zdá vhodnější pro mladší lidi s určitými druhy postižení, což jsem předpokládala.

Samozřejmě uspokojování sexuálních potřeb musí být v takové míře, aby to negativním způsobem nezasahovalo do života ostatních klientů či personálu. I přes to, že senioři nevnímají to, že by sexualita klientů výrazně ovlivňovala zdejší personál, řeší domov několik případů, kdy klienti, většinou verbálně, sexuálně obtěžují ošetřující personál. Jak uvádí Venglářová (et al., 2013), podstatou je aby personál dokázal seniorovi otevřeně říci, že mu jeho jednání je nepříjemné. Dle mého názoru je rovněž důležité, aby vedení daného zařízení s personálem o tomto tématu hovořit například v rámci supervizí. Z mého pohledu jsou vhodné i kurzy na téma seniorské sexuality, které probíhají například v rámci Institutu bazální stimulace® či organizace Freya. V souvislosti s těmito kurzy by se pracovníci domova více sžili s tématem seniorské sexuality, což je podle Příkopové (2012) velmi podstatné. To, že edukace o sexualitě má pozitivní dopady na vnímání seniorské sexuality, uvádí ve svém výzkumu zdravotních sester v ústavním zařízení pro seniory i Mahieu (et al., 2011). Vzdělávání je podle mě klíčem k rozvoji tématu seniorské sexuality.

8 Závěr

Cílem praktické části této bakalářské práce je zmapovat postoj seniorů/seniorek a sociálních pracovníků/pracovnic k sexualitě ve stáří. V souvislosti s cílem byly vytvořené 2 HVO a 4 DVO na základě jejich zodpovězení došlo k naplnění cíle bakalářské práce.

Výzkum ukázal, že došlo ke změně a k poklesu sexuální aktivity ve vyšším věku. Pouze 1 KP je stále sexuálně aktivní. 4 z 5 KP, kteří v současné době nemají partnera, se shodli na tom, že pokud by měli partnera, potřeba sexuality by u nich zůstala podstatná. Z toho lze odvodit, že věk není nejvýraznějším determinantem této potřeby. Rovněž výzkum ukázal, že KP vnímají zajištění podmínek pro sexuální život v rámci Domova důchodců v Sušici p. o. kladně.

SP vnímají sexualitu seniorů jako přirozenou součást života, přesto některé uvádí, že při řešení této tematiky by mohly cítit jisté rozpaky. Udržování sexuálního života v zařízení sociálních služeb by pro seniory bylo podle jejich názoru obtížné. Co se týče Standardů kvality sociálních služeb, tematika seniorské sexuality v nich jako taková upravena není, pojednává se tam především o zajištění soukromí. Rozpracování oblasti sexuality v rámci Standardů kvality sociálních služeb by mohlo být do budoucna užitečné.

Rozvoj kurzů a přednášek o seniorské sexualitě, které jsou určeny pro personál pracující v zařízeních sociálních služeb pro seniory, se mi jeví jako klíč k proboření mýtů a ostychů, které se v rámci seniorské sexuality stále vyskytují. Pracovníci by se prostřednictvím edukace o této oblasti naučili pracovat se seniorskou sexualitou, a tím zlepšili podmínky pro své klienty a jejich potřeby. Vzhledem k tomu, že SP ve výzkumu uvádí, že v rámci domova pro seniory řeší problematiku spojenou se sexualitou klientů, která působí i na personál, využití nabízených kurzů se mi zdá dobrým prostředkem k prohloubení informací o této dosti opomíjené oblasti. Především pro pracovníky, kteří pracují se seniory v demenci, kde je řešení sexuální oblasti ještě složitější.

Jak uvádí Příkopová (2012), čím více se o daném tématu bude mluvit, tím lépe s ním budeme umět pracovat. Důležité je tedy o dané tematice hovořit, přemýšlet a nepotlačovat ji. Tato práce je podle mého názoru přínosná pro sociální pracovníky pracující se seniory. Ukazuje nejen pohled seniorů na vlastní sexualitu, díky které SP

mohou lépe porozumět seniorským potřebám, ale poukazuje i na možnosti jak se sexualitou lépe pracovat, ať již prostřednictvím osvěty či využití nových služeb. Práce by mohla být přínosná rovněž pro personál v domovech pro seniory, který s touto tematikou rovněž přijde do styku. Tato práce by mohla rovněž pozitivně ovlivnit pohled na seniorskou sexualitu.

Díky této práci jsem se i já více utvrdila, jak podstatné je respektovat individuálnost potřeb u všech osob. Holistický pohled na seniora je důležitý. I my za pár let zestárneme a nebudeme chtít, aby nás společnost vnímala jen jako staré a unavené osoby v poslední etapě lidského života. Názor o vymizení sexuální potřeby není korektní a dle mého mínění potlačuje jistým způsobem lidskou přirozenost. I já se při své budoucí práci se seniory budu snažit, aby nedocházelo k potlačování jakékoli potřeby, včetně té sexuální.

9 Seznam literatury

Knížní zdroje

1. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
2. BUZAN, T., BUZAN, B., 2011. *Myšlenkové mapy: probudíte svou kreativitu, zlepšete svou paměť, změníte svůj život*. Brno: Computer Press. 52 s. ISBN 97880-251-2910-4.
3. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M., 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
4. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
5. DAIKER, A., 2015. *Život po ztrátě manžela*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 107 s. ISBN: 978-80-7195-802-4.
6. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. HENDL, J., 2005, *Kvalitativní výzkum: Základní metody aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
8. IMIELIŃSKI, K., 1983. *Psychohygienu sexuálního soužití*. Praha: Avicenum. 200 s. ISBN 08-060-82.
9. JANDOUREK, J., 2008. *Průvodce sociologií*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2397-6.
10. JENÍČEK, J., 2004. *Žena v přechodu*. 2 vydání. Praha: Grada. 104 s. ISBN 80-247-0679-2.
11. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, Sestra. 168 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
12. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, Sestra. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

13. KOPECKÁ, I., 2011. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
14. KRATOCHVÍL, S., 2008. *Sexuální dysfunkce*. 1. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-2476-8.
15. KUBÍK, J., 2010. *Sexualita bez tabu*. V Brumovicích: Carpe diem. 324 s. ISBN 978-80-87195-10-9.
16. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
17. MASLOW, A. H., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. 317 s. ISBN 978-80-262-0618-7.
18. MAUK, K., 2010. *Gerontological nursing: competencies for care*. 2. VYDÁNÍ. Boston: Jones and Bartlett Publishers. 869 s. ISBN 978-0-7637-5580-5.
19. MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
20. PASTOR, Z., 2007. *Sexualita ženy*. Praha: Grada. 204 s. ISBN 978-80-247-1989- 4.
21. PONDĚLÍČEK, I., 1987. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vydání. Praha: Avicenum. 249 s. ISBN 0107087.
22. PONDĚLÍČEK, I., 2016. *Labyrinty duše & bída psychologie: výběr esejů*. Praha: Prostor. 309 s. ISBN 978-80-7260-328-2.
23. PŘIBYL, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.
24. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-3006-6.
25. ŘÍČAN, P., 2007. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-1174-4.
26. SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada. 151 s. ISBN 978-80-247-3568-9.

27. STUART-HAMILTON, I., 1999. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.
28. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, Sestra. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
29. ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., ZACHAROVÁ, E., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247.4062-1.
30. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4453-7.
31. TOKÁROVÁ, A. et al., 2002. *Sociálna práca*. Prešov: Akcent Print. 573 s. ISBN 80-8068-086-8.
32. VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
33. VÁGNEROVÁ, M., 2016. *Obecná psychologie- Dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum. 413 s. ISBN 978-80-246-3268-1.
34. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
35. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5.
36. VLČEK, J., FIALOVÁ, D., VYTRÍŠALOVÁ, M., 2014. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4532-9.
37. WEISS, P. et al., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
38. ZVĚŘINA, J., 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM. 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

Elektornické zdroje

39. *Co nabízíme*, 2017. [online]. © Freya. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/co-nabizime>
40. DARNAUD, T. et al, 2013. A study of hidden sexuality in elderly people living in institution. *Sexologies*. 22 (4), 169-175, doi: doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.008>
41. DOMINGUEZ, L. J., BARBAGALLO, M., 2016. Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*. 7 (6), 512-518, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurger.2016.05.013>
42. EHRENBERGEROVÁ, L., 2002. Stáří v populárně naučné literatuře – interpretativní analýza. *Czech Sociological Review*. 38 (5), 607- 619, URL: <http://www.jstor.org/stable/41131845>
43. *Etika práce sexuálních asistentek a asistentů - seznam doporučení*, 2017. [online]. Sexuální a intimní asistence. [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/eticky-kodex>
44. FIALOVÁ, O., 2010. *Sexualita seniorů – tabu nebo téma, o kterém lze otevřeně hovořit?* Brno. LF MU.
45. HAMPLOVÁ, D., 2012. *Manželství a nesezdané soužití po padesátce* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: [https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a1522/f28/Manzels tvi%20a%20nesezdane%20souziti%20po%20padesatce.pdf](https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c3/a1522/f28/Manzels%20tvi%20a%20nesezdane%20souziti%20po%20padesatce.pdf)
46. HOJDYSZOVÁ, T., 2010. *Sexualita seniorů*. Čelákovice. VOŠ SZŠ MILLS s.r.o.
47. *Láska, intimita a sexualita v seniorském věku*, 2017. [online]. © Freya. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/co-nabizime/kurzy/11/laska,-intimita-a-sexualita-v-seniorskem...>
48. MAHIEU, L., ELSEN, K., GASTMANS, CH., 2010. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48 (9), 1140–1154, doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013>
49. *O nás*, 2017. [online]. © Freya. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/o-nas>

50. *Partnerschaft und Sexualität im Seniorenalter?*, 2017. [online]. Senioren. [cit. 2017-07-15]. Dostupné z: <http://www.sexualberatung.ch/senioren/seniors.htm>
51. *Pro koho je přínosem specializované vzdělávání zaměřené na citový, intimní a sexuální život?*, 2016. [online]. Rozkoš bez rizika. [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/pro-koho-je-prinosem-specializovane-vzdelavani-zamerene-na-citovy-intimni-a-sexualni-zivot>
52. *Projekt intimní a sexuální asistence z pohledu trestního práva – není tento projekt v rozporu s trestným činem kuplířství?*, 2015. [online]. Sexuální asistence.cz.[cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/projekt-intimni-a-sexualni-asistence-z-pohledu-trestniho-prava-neni-tento-projekt-v-rozporu-s-trestnym-cinem-kuplirstvi/>
53. PŘÍKOPOVÁ, P., 2012. *Intimita v domově pro seniory [online]*. Sestra. [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/intimita-v-domovech-pro-seniory-466784>
54. *Sexuální asistence – tady a teď?*, 2014. [online]. Vozíčkář. [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: <http://vozickar.com/sexualni-asistence-tady-a-ted/>
55. *Sexuální asistence aneb Doteky s intimitou hendikepovaných*, 2016. [online]. Český rozhlas. [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/dvojka/dokument/_zprava/sexualni-asistence-aneb-doteky-s-intimitou-hendikepovanych--1645017
56. *Sexuální asistence*, 2017. [online]. Sexuální a intimní asistence. [cit. 2017-04-28]. Dostupné z: <http://sexualniasistence.org/sex-asistence>
57. STAŇKOVÁ, A., 2015. *Sexualita seniorů v domácím prostředí a prostředí domova pro seniory*. Jihlava. Bakalářská práce. KZS VSPJ.
58. ŠIŠKOVÁ, V., 2010. *Sexualita seniorů*. Zlín. Diplomová práce. FHS UTB.
59. TOGNER, V., 2011. *Klimakterium a psychické problémy* [online]. CELOSTNIMEDICINA. CZ. [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/klimakterium-a-psychicke-problemy.htm>
60. TROJAN, O., 2008. *6 mýtů o sexu ve vyšším věku* [online]. Reader's Digest. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://obchod.readersdigest.cz/clanky/sest-mytu-o-sexu/?page=32>

61. TRUHLÁŘOVÁ, Z., MARKOVÁ D., 2007. *Společenské mýty o sexualitě seniorů* [online]. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2008053105>
62. TŘEŠNÁK, P., 2015. *Horké chvílky seniorů* [online]. RESPEKT. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/tydenik/2014/38/horke-chvilky-senioru>
63. TURČAN, P., 2011. *Andropauza* [online]. Zdravotní medicína. [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/andropauza-462303>
64. UZEL, R., 2017. *Radim Uzel: futurologie sexu* [online]. Parlamentní listy. CZ. [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Radim-Uzel-Futurologie-sexu-477619>
65. *Vzdělávací program sexualita seniorů*, 2015. [online]. © INSTITUT Bazální stimulace® s.r.o.[cit. 2017-03-23]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/nabidka/kurzy/sexualita-senioru/>
66. *What is sexual Sexual Assistance*, 2017. [online]. EPSEAS. [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <http://www.epseas.eu/en/page/181>
67. WYLIE, R. K., WOOD, A., MCMANUS, R., 2013. Sexuality in old age. *Bundesgesundheitsbl.* 56 (2), 223–230, doi: 10.1007/s00103-012-1602-4

Zákony a vyhlášky

68. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7018-56. ISSN 1211-1244.
69. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 61, s. 2902-16. ISSN 1211-1244.

10 Seznam příloh a obrázků

Příloha č. 1- Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se seniory

Příloha č. 2- Záznamový arch pro polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky

Příloha č. 3- Seznam schémat

Příloha č. 4- Seznam tabulek

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SENIORY

A. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Rodinný stav:
4. Délka pobytu v domově pro seniory:

B. PARTNERSTVÍ

5. Když se zaměřím na partnerství, co pro vás partnerský vztah znamená/znamenal?

C. POTŘEBA SEXUALITY

6. Co si představujete pod pojmem sexualita?
7. Sexualita se řadí mezi základní biologické potřeby, bylo pro vás nebo stále ještě je důležité tuto potřebu nějakým způsobem uspokojovat?

D. SEXUALITA VE STÁŘÍ

8. Změnila se ve stáří Vaše potřeba sexuality? Jak?
9. Co si myslíte, že ve starším věku (tedy po odchodu do penze) nejvíce ovlivnilo Váš intimní život?
10. Jste stále sexuálně aktivní, přičemž sexuální aktivita nemusí zahrnovat jen pohlavní styk, ale jakýkoli sexuální činnosti?
11. Jste spokojen se svým intimním životem? Pokud byste mohl použít škálu spokojenosti od jedničky do desítky, přičemž číslo jedna značí nejmenší míru spokojenosti a číslo deset naopak největší míru spokojenosti se svým sexuálním životem, jaké číslo byste řekl?

1 | _____ | 10

E. SPOLEČNOST A VNÍMÁNÍ SEXUALITY VE STÁŘÍ

12. Jak se Vám s ostatními lidmi hovoří o tématech, týkajících se sexuality a intimity? Cítíte například ostych, nebo dokážete na toto téma hovořit bez větších problémů?
13. Často se uvádí, že sexuální život seniorů je ve společnosti téma, o kterém se nechce příliš hovořit. Co si o tom myslíte, popřípadě, proč tomu může tak být?
14. Co si myslíte o názoru, že sexuální život ve stáří končí?

F. SEXUALITA V DOMOVĚ PRO SENIORY

15. Ovlivnil nástup do domova Váš sexuální život? Pokud ano, jak?
16. Je podle Vás možné v tomto domově udržovat sexuální život?
17. Jak vnímáte zajištění soukromí v tomto domově?
18. Co by domov mohl podle Vás udělat pro zlepšení intimního a sexuálního života zdejších seniorů?
19. Hovoří s Vámi sociální pracovnice otevřeně o tématech sexuality?
20. Jakým způsobem může podle Vašeho názoru sexuální aktivita seniorů v tomto domově ovlivnit zdejší pracovníky, ať už pečovatele, ergoterapeuty, sociální pracovníky?

G. SEXUÁLNÍ ASISTENCE

21. Znáte pojem sexuální asistence?(pokud neví, službu popíšu)
22. Co si o ní myslíte?

H. SHRNU TÍ ROZH OVORU

23. Jaké bylo pro Váš povídat si se mnou o tomto tématu?

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY

A. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

1. Věk:
2. Pohlaví:
3. Jak dlouho pracujete se seniory:
4. Jak dlouho pracujete v tomto zařízení:

B. POTŘEBA SEXUALITY VE STÁŘÍ

5. Co podle Vašeho názoru nejvíce ovlivňuje sexualitu ve stáří?.
6. Jaký je Váš názor na seniorskou sexualitu?
7. Zdá se Vám, že potřeba sexuality je důležitá i ve stáří?
8. Vnímáte v průběhu těch let, co se seniory pracujete, nějaké změny týkající se seniorské sexuality?

C. SPOLEČNOST A VNÍMÁNÍ SEXUALITY VE STÁŘÍ

9. Co si myslíte o názoru, že sexuální aktivita je limitována věkem?
10. Jaký názor ohledně seniorské sexuality podle Vás ve společnosti přetrvává?
Proč je podle Vás tomu tak?
11. Jaký bude podle Vašeho názoru vývoj seniorské sexuality v souvislosti se změnami demografického složení obyvatelstva, kdy dochází k prodlužování délky života?

D. SEXUALITA V DOMOVĚ PRO SENIORY

12. Jak podle Vás ovlivňuje sexuální život seniorů nástup do tohoto zařízení?
13. Jaký je Váš názor na možnost seniorů udržovat sexuální kontakt v rámci zařízení sociálních služeb?
14. Jako poskytovatelé sociálních služeb kooperujete se standardy kvality sociálních služeb. Jak je ve vašem zařízení ve standardech zpracováno téma sexuality a intimity seniorů/ seniorek?
15. Co si myslíte o spokojenosti klientů ohledně zajištění soukromí v domově?
16. Napadá Vás nějaká možnost, jak jejich soukromí nějak zlepšit?
17. Je pro Vás obtížné hovořit se seniory o sexuální tématice?
18. Jak často v rámci tohoto domova pro seniory řešíte otázky týkající se seniorské sexuality?

E. SEXUÁLNÍ ASISTENCE

19. Znáte pojem sexuální asistence?
20. Dala by se podle Vás tato služba v rámci tohoto domova nějak uplatnit?

F. SHRUTÍ ROZHOVURU

21. Jaké pro Vás bylo povídat si o tomto tématu?

Příloha č. 3- Seznam schémat

Schéma č. 1: Význam partnerského vztahu

Schéma č. 2: Představa o pojmu sexualita

Schéma č. 3: Důležitost uspokojování sexuálních potřeb

Schéma č. 4: Změna potřeby sexuality ve stáří

Schéma č. 5: Ovlivnění sexuálního života ve stáří

Schéma č. 6: Sexuální aktivita v současné době

Schéma č. 7: Obtížnost hovořit s ostatními o sexualitě

Schéma č. 8: Náзор společnosti na seniorskou sexualitu

Schéma č. 9: Názor o konci sexuality ve stáří

Schéma č. 10: Nástp do domova pro seniory a seniorská sexualita

Schéma č. 11: Možnost udržovat sexuální život v domově pro seniory

Schéma č. 12: Jak zlepšit soukromí

Schéma č. 13: Působení seniorské sexuality na personál

Schéma č. 14: Informovanost o sexuální asistenci

Schéma č. 15: Determinanty sexuality ve stáří

Schéma č. 16: Názor na seniorskou sexualitu

Schéma č. 17: Významnost sexuální potřeby ve stáří

Schéma č. 18: Změny seniorské sexuality

Schéma č. 19: Sexuální aktivita a její limitování věkem

Schéma č. 20: Společnost a vnímání seniorské sexuality

Schéma č. 21: Demografické změny a seniorská sexualita

Schéma č. 22: Ovlivnění sexuality seniorů po nástupu do zařízení

Schéma č. 23: Možnost udržovat sexuální kontakt v rámci zařízení

Schéma č. 24: Názor SP o spokojenosti klientů se soukromím

Schéma č. 25: Jak zlepšit soukromí v rámci domova pro seniory

Schéma č. 26: Komunikace se seniory o sexuálních tématech

Schéma č. 27: Informovanost o sexuální asistenci

Příloha č. 4- Seznam tabulek

Tabulka č. 1 : Identifikační údaje výzkumného vzorku

Tabulka č. 2: Spokojenost se sexuálním životem

Tabulka č. 3: Obtížnost hovořit se SP o sexualitě

Tabulka č. 4: Názor na sexuální asistenci

Tabulka č. 5: Identifikační údaje SP

Tabulka č. 6: Téma sexuality v rámci Standardů kvality sociálních služeb

Tabulka č. 7: Řešení otázek sexuality v rámci domova pro seniory

Tabulka č. 8: Uplatnění sexuální asistence v rámci zařízení

Tabulka č. 9: HVO1- vyhodnocení DVO1

Tabulka č. 10.: HVO1-vyhodnocení DVO2

Tabulka č. 11: HOV2- vyhodnocení DVO1

Tabulka č. 12: HVO2: vyhodnoceí DVO2

11 Seznam zkratk

č. - číslo

DVO- dílčí výzkumná otázka

HVO- hlavní výzkumná otázka

KP- komunikační partner

LOH- Late Onset Hypogonadism

p. o. - příspěvková organizace

s.r.o. - společnost s ručením omezeným

Sb. - sbírka

SP- sociální pracovníce