

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

Intimita a sexualita seniorů v institucionální péči

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociologie-Andragogika

Autor: Monika Janulíková

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „*Intimita a sexualita seniorů v institucionální péči*“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Velmi děkuji vedoucí PhDr. et Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při realizaci této bakalářské práce. Dále bych pak chtěla poděkovat Mgr. Ivaně Olecké za cenné rady při řešení metodologické otázky.

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2016/2017
Obor v rámci kterého má být VŠKP vypracována: Andragogika

Studijní program: Humanitní studia
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Sociologie - Andragogika (SO-AN)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
JANULÍKOVÁ Monika	Hodoňovice 75E, Baška - Hodoňovice	F14928

TÉMA ČESKY:

Intimita a sexualita seniorů v institucionální péči

TÉMA ANGLICKY:

Intimacy and sexuality of elderly people in institutional care

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. - KSA

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

A. Cíl práce:

Cílem bakalářské diplomové práce je pomocí přehledové studie (review), v níž jsou vyhledávány studie primárního charakteru, analyzovat, jak je zkoumána potřeba intimity a sexuality seniorů v institucionální péči a je-li tato potřeba dokázána.

B. Konkretizace cíle a předmětu práce (včetně zdůvodnění):

Teoretická část práce bude zaměřena na vymezení pojmu senior a s tím související popis změn ve stáří, dále na institucionální péči, intimitu a sexualitu seniorů. Další část, empirická, má za cíl vyhledat dostupné primární studie věnující se tomuto tématu, analyzovat je a zpracovat systematický přehled.

C. Návrh postupu řešení (metodika):

Zpracování systematického přehledu

D. Harmonogram práce:

- pracovní verze osnovy práce nejpozději do: 31. 9. 2016
- hotová práce k poslední konzultaci nejpozději do: 31. 1. 2017
- odevzdání definitivní verze práce nejpozději do: 31. 3. 2017

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

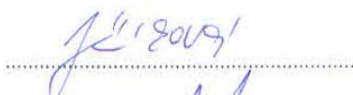
Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2010). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. (9th Edition) Pearson Education.

Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl.). Praha: Havlíček Brain Team.

Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.

LeVay, S., & Valente, S. M. B. (2002). *Human sexuality*. Sunderland, MA: Sinauer Associates.

Podpis studenta:



Datum: 24.3.2014

Podpis vedoucího práce:



Datum: 24.3.2014

Anotace

Jméno a příjmení:	Monika Janulíková
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia	Sociologie - Andragogika
Obor obhajoby práce:	Andragogika
Vedoucí práce:	PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Intimita a sexualita seniorů v institucionální péči
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá intimitou a sexualitou seniorů v institucionální péči. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmu senior a související změny ve stáří. Následně práce přibližuje institucionální péči a její historický vývoj v České republice. Další kapitoly se věnují intimitě a sexualitě jako takové a jejich projevům v institucionální péči. Praktická část představuje zpracování přehledové studie (review) z dostupných primárních studií na dané téma. Cílem bakalářské diplomové práce je pomocí přehledové studie, v níž jsou vyhledávány studie primárního charakteru, analyzovat, jak je potřeba intimity a sexuality u seniorů v institucionální péči zkoumána a je-li tato potřeba dokázána.</p>
Klíčová slova:	Intimita, sexualita, senior, institucionální péče, systematický přehled

Title of Thesis:	Intimacy and sexuality of elderly people in institutional care
Annotation:	This bachelor's thesis deals with intimacy and sexuality of elderly people in institutional care. The theoretical part focuses on the definition of a senior and age-related changes. Next the work approaches institutional care and its historical development in the Czech Republic. Other chapters deal with intimacy and sexuality and their expressions in institutional care. The practical part represents processing of review from the available primary studies of the topic. The aim of bachelor work is to analyse how the need of intimacy and sexuality of seniors in institutional care is examined and if this need is demonstrated with the help of the review in which studies of primary character are searched.
Keywords:	Intimacy, sexuality, elderly people, institutional care, systematic review
Názvy příloh vázaných v práci:	0
Počet literatury a zdrojů:	62
Rozsah práce:	57 s. (59 692 znaků s mezerami)

Obsah

Úvod.....	8
1 Senioři v institucionální péči.....	10
1.1 Senior.....	10
1.2 Institucionální péče o seniory	14
2 Intimita a sexualita	19
2.1 Intimita.....	19
2.2 Intimita seniorů.....	21
2.3 Sexualita.....	22
2.4 Sexualita seniorů.....	23
3 Intimita a sexualita v institucionální péči.....	26
4 Systematický přehled.....	28
4.1 Operacionalizace proměnných.....	31
4.2 Výsledky	35
4.3 Výsledky studií.....	38
4.4 Diskuze.....	44
4.5 Shrnutí.....	45
Závěr	47
Seznam použité literatury	49
Seznam použitých zkratk.....	55
Seznam obrázků	56
Seznam tabulek.....	57

Úvod

Intimita a sexualita jsou jednou ze základních přirozených lidských potřeb. Intenzita a doba trvání intimního a sexuálního života jsou ovlivňovány mnoha faktory, a to v souvislosti jak s jedincem samotným, tak i s vnějším okolím. Ačkoliv se zdá, že spojování pojmů intimita a sexualita se stáří je záležitost ojedinělá, pro některé i zavrženíhodná, opak je pravdou. Staří lidé se stále snaží udržovat partnerské vztahy i milostný život, což může vést ke spokojenějšímu stáří.

Bakalářskou práci na téma intimita a sexualita seniorů v institucionální péči jsem zvolila právě z důvodu jejího vnímání okolím. K bližšímu poznání této problematiky mě rovněž inspirovala vlastní praxe v domově pro seniory Nový domov v Karviné. Jak již bylo výše zmíněno, i přes dnešní otevřenější přístup k danému tématu, je stále pro mnoho lidí intimita a sexualita seniorů tabu, v což mě utvrdily i reakce některých osob, kterým jsem sdělila návrh mé bakalářské práce. Senioři bydlící ve svých vlastních domovech mohou aktivně prožívat své touhy a činnosti vedoucí k uspokojení ve vlastním soukromí. Oproti tomu lidé, kteří žijí v některých ze zařízení institucionální péče, mají intimní a sexuální život značně omezen. Příčinou tohoto omezení může být nejen ztráta partnera a jistá samota, obavy z navázání nových vztahů, ale i adaptace v novém prostředí.

Extrémní citlivost daného tématu a generační propast byla hlavním důvodem zvolení metody systematického přehledu empirické části mé bakalářské práce. Hlavní cíl mé bakalářské práce je pomocí přehledové studie (review), v níž jsou vyhledávány studie primárního charakteru, analyzovat, jak je zkoumána potřeba intimity a sexuality seniorů v institucionální péči a je-li tato potřeba dokázána. Mým záměrem je prozkoumat, zda je tato

problematika ohniskem výzkumů, jakými metodami se zkoumá a k jakým výsledkům dospívá. A to jak z řad příjemců péče, tak přímých poskytovatelů. Jiné úhly pohledu nejsou předmětem studie.

Pro pochopení problematiky je první kapitola práce zaměřena na teoretické vymezení a základní přiblížení pojmu senior. Součástí kapitoly jsou přístupy různých autorů k danému pojmu. Druhá kapitola se věnuje institucionální péči, v níž se zaměřuje na historický vývoj v České republice, formy a proces adaptace při přesunu seniorů do institucionální péče. Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce vymezuje intimitu a sexualitu obecně jako takovou, dále pak projevy ve stáří a završuje ji problematika intimity a sexuality seniorů v institucionální péči.

Empirickou část práce tvoří zpracování přehledové studie neboli review, což je souhrn primárních dostupných studií na dané téma. Nejprve byla popsána metodika výběru dat a volba vylučovacích kritérií, na jejichž základě bylo vybráno 6 studií primárního charakteru. V části přehledu se nachází tabulka shrnující proměnné všech analyzovaných studií a následně je každá studie jednotlivě charakterizována. Praktickou část práce uzavírá diskuze o limitech těchto studií.

1 Senioři v institucionální péči

1.1 Senior

Senior je velice často užívaný výraz, přesto není jeho význam v odborné literatuře ani v legislativě jednoznačně vymezen (Špatenková&Smékalová, 2015, str. 47). Všeobecně se ve společnosti setkáváme také s pojmy důchodce, starý člověk nebo familiárnějším výrazem jako babička a dědeček. Podle Saka s Kolesárovou (2012, str. 25) je senior člověk nacházející se v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti. Rabušic (1998, str. 268) označuje za seniora člověka, jenž opouští své zaměstnání odchodem do důchodu, a tak se člověk stává seniorem, tedy starým. Někteří autoři zdůrazňují, že pojem senior používáme jako neutrální termín nahrazující anebo zastřešující jiná terminologická vymezení a je přijatelný pro různé vědecké disciplíny, jakými jsou například psychologie, sociologie a medicína (srov. Čornačinová, 1998; Příbyl, 2015).

Mezi faktory, které definují vnímání člověka za starého, patří například fyzický stav, věk, narození vnoučat a odchod do důchodu. Uvedené faktory jsou dány subjektivním hodnocením, a proto se kalendářní věk jeví jako nejobektivnější přirozený faktor (Ondráková a kol., 2012, str.13). Například Čornačinová (1998, s. 30) označuje termínem senior člověka po 60. roce jeho života, což odpovídá členění dle Světové zdravotnické organizace, která rozděluje kalendářní věk následovně:

- období od 45-60 let definuje jako střední věk,
- 60-75 let jako rané stáří,
- 75-90 let pokročilý věk,
- 90 let a více za vysoký věk, dlouhověkost (in Říčan, 2004, str. 332).

Ve své novější publikaci však posouvá spodní hranici seniorského věku k hodnotě 65 let (Čornaničová in Chomová, 2009, s. 54). Podobný názor zastává i Šerák (2009, s. 183) a s ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav se uplatňuje stále častěji následující členění:

- Mladší stáří (65-74 let) – problematika adaptace na penzionování, přebytek volného času. Důležitá potřeba seberealizace a aktivit.
- Staří senioři (75-84 let) – dochází ke změně funkční zdatnosti a k atypickému průběhu chorob.
- Velmi staří senioři (85 a více let) – sledování soběstačnosti a zabezpečení.

Se zvyšující se úrovní lékařské péče, životní úrovně a snižováním nároků na tělesnou zdatnost lze předpokládat, že počet lidí dožívajících se 85 let a výše, se bude zvyšovat (Kozáková&Muller, 2006, str. 10).

Senioři se dále dělí podle jejich funkční zdatnosti stanovující jejich soběstačnost a samostatnost při vykonávání každodenních běžných činností:

- **Elitní senioři** – tolerance k extrémním výkonům.
- **Zdatní senioři** – velmi dobrá duševní a tělesná kondice.
- **Nezávislí senioři** – za normálních podmínek nemají problém se soběstačností, ale pomoc potřebují při neobvyklých zátěžích zahrnující onemocnění, operace, rehabilitace.
- **Křehcí senioři** – problémy s instrumentálními aktivitami, balancují na hranici soběstačnosti a vyžadují občasnou či pravidelnou péči.
- **Závislí senioři** – mají závažnou disabilitu a velmi omezenou mobilitu. Jsou závislí na trvalé péči.
- **Zcela závislí senioři** – jsou obvykle upoutáni na lůžko a nezvládají základní sebeobsluhu, u většiny je rozvinut imobilizační syndrom.

Tuto klasifikaci aplikuje Kalvach podle Spirdusové. Její dělení specifikuje spektrum seniorské populace spolu s jejich potřebami a problémy (Spirdusová, nedatováno in Kalvach a kol., 2004, str. 169-170).

Seniorský věk s sebou přináší mnoho změn, jež dělíme do tří základních oblastí a těmi jsou biologické, psychické a sociální. Všechny oblasti se navzájem ovlivňují. Změny jsou individuálního charakteru, ale přesto lze jednoznačně identifikovat jisté společné znaky.

Biologické změny

Jedná se o změny na fyziologické úrovni, jež jsou determinovány genetickými dispozicemi nebo životním stylem, a proto neprobíhají u každého jedince stejně (Klevetová, 2008, str. 19). Biologické projevy gerontogeneze spočívají především ve změnách pohybového aparátu, jakými mohou být obtíže v samotném pohybu, úbytek svalové hmoty, dále se jedná o změny v kardiovaskulárním systému a rovněž i v jeho činnosti. Nejvýrazněji se projevuje arterioskleróza (cévní onemocnění) a hypertenze (vysoký tlak krve v tepnách), dochází ke zpomalení rychlosti dýchání, změnám zažívacího systému. Typické je zhoršení smyslových orgánů, především zraku, sluchu, chuti a hmatu. Dochází k šedivění a vypadávání vlasů, pokožka ztrácí pružnost a zrychluje se tvorba vrásek (Křivohlavý, 2002, str. 139).

Psychické změny

Psychické změny se v oblasti adaptačních mechanismů projevují sníženou schopností přizpůsobovat se novým požadavkům, měnit své zaběhnuté zvyky a stereotypy. Změny se projevují také v kognitivních funkcích jako je paměť, myšlení. Senior hůře vnímá a chápe. Farková (2009, str. 120) dokonce zmiňuje „důchodový fenomén“, který se může objevit

důsledkem prudkých změn a projevuje se ztrátou smyslu života v důsledku radikálního přerušení dosavadního způsobu života.

Sociální změny

V této oblasti nastávají změny, jejichž počátek je obvykle datován odchodem do důchodu. Jedná se o celkovou změnu povinností, zájmů a volnočasových aktivit souvisejících s ukončením typických pracovních návyků a získání nových sociálních rolí a postojů seniora (Čevela a kol., 2012, str. 26). Senior již nevykonává každodenní pracovní náplň, má více volného času a musí s takto nabytým volným časem nějak naložit. Dochází ke změně ekonomické situace, sociální izolaci z důvodu úbytku přátel. Někteří se začínají spíše zcela věnovat roli prarodiče a svůj volný čas naplňují hlídáním vnoučat. Výjimkou nejsou ani senioři setrvávající ve své současné práci či práci hledající. Důvodem mohou být obavy ze ztráty kontaktů, únik před nudou, naplnění volného času a lepší finanční zajištění.

Všechny změny v životě seniora mezi sebou úzce souvisí. Cítí-li se senior zdrav, naplňuje svůj volný čas a adaptoval se na stáří bez větších problémů, odráží se to i v jeho psychické stránce. Naopak problémy s využitím volného času, získáním nových sociálních rolí, může seniora zasáhnout jak po biologické (zhoršení nemoci), tak po psychické stránce (deprese, úzkost). Souhrn biologických, psychologických a sociálních charakteristik označuje Hegyi (2001) za věk funkční, jenž odpovídá funkčnímu potenciálu člověka (in Hrozenská&Dvořáčková, 2013, str. 13).

V této kapitole jsme si přiblížili přístupy autorů k vymezení pojmu senior a související změny ve stáří. V životě seniora tedy dochází k celé řadě změn, které způsobují, že člověk již není schopen zůstat v přirozeném prostředí a musí odejít do institucionální péče pro seniory.

1.2 Institucionální péče o seniory

Institucionální péče je určena pro seniory, kteří nejsou schopni v důsledku involučních procesů ve stáří být ve svém přirozeném prostředí a soběstačně se o sebe starat. Institucionální péče může být poskytována v sektoru zdravotních služeb, což jsou nejčastěji lůžka následné péče (například léčebny dlouhodobě nemocných či geriatrické oddělení), anebo v sektoru sociálních služeb (Špatenková, 2013, str. 63-64). Tato práce bude zaměřena na sektor sociálních služeb, a to především na formy pobytové, jelikož na ně je zaměřena celá koncepce práce.

V institucionální péči došlo v důsledku historického vývoje v naší republice k celé řadě změn. V minulosti bylo obvyklým a téměř výhradním způsobem řešení snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů jejich umisťování do jediné formy institucionální péče, státních domovů důchodců, které (bez ohledu na kvalitu) financoval stát. Při nedostatku kapacity míst byla situace řešena ubytováním seniora v nemocnicích na oddělení LDN. Seniorům byl poté domov přidělen dle příslušného regionu bez možnosti volby. Senior obvykle neměl možnost vyjádřit se k poskytované zdravotní nebo sociální péči a fungoval princip o něm bez něj. Kvůli vyšším kapacitám byli senioři umisťováni do vícelůžkových pokojů a individuální potřeby seniorů nebyly zohledněny (Malíková, 2011, str. 29-30). K zásadní transformaci v poskytování sociálních služeb došlo po roce 1989. Poskytovatelem již není pouze stát, ale především kraje a obce, případně fyzické, právnické osoby, neziskové organizace a církve. Domovy důchodců se přejmenovaly na domovy pro seniory a došlo také ke změně označení seniorů v domovech z obyvatelů na uživatele sociálních služeb (Haškovcová, 2010, str. 235-236).

První zásadní snahou o změnu pojetí institucionální péče jako celku byl Scénář sociální reformy z roku 1990. Jednalo se o program postupu reformou v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany. Výsledkem bylo přijetí zákona o životním minimu a zákona o sociální potřebnosti. Snahy o reformu sociální péče jako celku započaly v roce 1994, ale až v roce 2006 došlo k přijetí nových právních předpisů a nastavení nového systému (Matoušek, 2007, str. 30-31).

Jak již bylo zmíněno výše, práce se zaměřuje pouze na pobytové služby. „Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb“ a pro poskytování pobytových sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:

- Domovy pro seniory;
- Domovy se zvláštním režimem;
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- Chráněné bydlení;
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (dle zákona č. 108/2006 sb. in MPSV, 2017).

V oblasti pobytových služeb však uvažujeme především o domovech pro seniory, jež poskytují své služby v první řadě občanům, kteří potřebují pravidelnou péči a mají sníženou soběstačnost. Dále jsou služby domovů pro seniory poskytovány těm, kteří již nejsou schopni žít ve svém přirozeném prostředí, ať už z důvodu nepříznivé sociální situace či vyčerpání adaptačních a kompenzačních schopností zvládat své nároky (srov. Malíková, 2011; Kalvach, 2008; Hrozenková&Dvořáčková, 2013).

Velmi podobné domovům pro seniory jsou tzv. Domovy se zvláštním režimem. Ty však pracují s osobami s chronickým duševním onemocněním,

závislostí na návykových látkách a s osobami se stařeckou, Alzheimerovou a dalšími typy demence. Je tedy potřeba většího počtu personálu a přizpůsobení režimu osobám se specifickými potřebami (Čevela a kol., 2012, str. 104-105). Domovy pro osoby se zdravotním postižením, které fungují rovněž jako pobytová služba, jsou určeny pro osoby vyžadující komplexní péči zahrnující pravidelnou pomoc. Aktivizační, výchovné a sociálně terapeutické činnosti jsou zahrnuty do denního režimu. Moderní pobytovou službou se rozumí Chráněné bydlení. To je poskytováno osobám se zdravotním postižením, jež potřebují pomoc jiné osoby. Tato pobytová služba však navíc umožňuje samostatně žít v podmínkách velmi podobných standardnímu bydlení v bytě. Kontrolu a dohled nad klientem zajišťuje pracovník chráněného bydlení (Malíková, 2011, str. 45).

Mezníkem mezi sociální a zdravotní službou jsou Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Jsou poskytovány v nemocnicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných či léčebnách psychiatrických. Služba je poskytována osobám, které nemohou být propuštěny ze zdravotnické péče z důvodu snížené soběstačnosti a potřebují péči jiné osoby (tamtéž, str. 45).

Za klienty pobytové sociální péče můžeme považovat seniory křehké, závislé a zcela závislé, zmiňované v kapitole 1.1., kteří balancují na hranici soběstačnosti a vyžadují pravidelnou péči. Úroveň aktivit se pohybuje od instrumentálních IADL (instrumental activities of daily living) a ADL (activities of daily living), čemuž IADL označuje míru schopnosti vykonávat běžné úkony každodenního života, jako je doprava, nákup či zacházení s financemi a ADL se rozumí schopnost obstarat základní samoobslužné výkony (najíst se, vykonat hygienu, zachovat čistotu apod. (MPSV, 2010).

Každá velká změna je pro člověka náročná a obzvlášť pro staršího. Správná a úspěšná adaptace seniora na pobyt v institucionální péči je nezbytná. Hegyi (1993, str. 54) rozděluje průběh adaptace do tří fází. Období od začátku rozhodnutí až po podání žádosti označuje za první fázi. Druhá fáze, trvající v průměru šest měsíců, spočívá v adaptaci na nové prostředí. První dvě fáze charakterizuje stresová zátěž a hrozící vznik zdravotních komplikací. Poslední průběh adaptace odpovídá doznívající stresové reakci, která přechází k akceptaci pobytu.

V některých případech dochází k situaci, v níž snížená adaptabilita a odolnost provázená zaběhnutými zvyky, způsobuje po přechodu do institucionální péče adaptační šok, ztrátu soukromí a intimity (Ondrušová, 2011, str. 39). Nezanedbatelnou úlohu v adaptačním procesu tvoří i samotná zařízení institucionální péče, která by měla projevit dostatečný zájem a nabídnout vzájemnou spolupráci, a to především u těch klientů, kteří jsou zcela odkázáni na péči druhých osob.

Lze předpokládat, že institucionální péče o seniory bude stále více diskutována v důsledku stárnutí populace. Demografické stárnutí společnosti, jež od poloviny 20. století postihuje téměř všechny země, se v současnosti stává jedním z celosvětových probíraných problémů. Podle dlouhodobých prognóz budoucího vývoje věkové struktury obyvatelstva bude podíl starších osob v populaci stále narůstat. O starých lidech a jejich stoupajícím počtu se v západních společnostech často hovoří jako o sociálním problému, především v souvislosti s důchodovým systémem a s růstem nákladů na sociální a zdravotní péči (demografie.info, nedatováno). V následující tabulce lze vysledovat předpokládané stárnutí populace České republiky do roku 2065 podle výsledků Českého statistického úřadu.

Tabulka 1.1: Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)

Věk	2000	2010	2015	2020	2025	2035	2045	2055	2065
0-14	16,4	14,5	15,1	15,6	14,9	13,0	13,3	13,9	13,2
15-64	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57,0	53,7	54,6
65+	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

Zdroj: Vlastní zpracování z dostupných dat ČSÚ (in Svobodová, 2012)

Tabulka znázorňuje předpokládaný vývoj obyvatelstva podle tří hlavních věkových skupin. Zatímco u nejnižší věkové skupiny (dětí) je zřejmé, že zastoupení bude klesat, 16,4 % za rok 2000 oproti 13,2 % za rok 2065, u seniorské populace se bude zvyšovat, a to více než dvojnásob. Z prognóz českého statistického úřadu (2014) vyplývá, že „v průběhu první poloviny 21. století se podle všech variant demografického vývoje zastoupení 65 a víceletých osob zhruba zdvojnásobí z dnešní jedné šestiny na jednu třetinu.“ Pro společnost bude nezbytné integrovat a využít potenciálu takto zvyšující se populace osob staršího věku. V tomto důsledku nastává rovněž důležitá otázka řešení kapacit zařízení v institucionální péči, v níž je nyní čekací doba velmi dlouhá, v řádu několika let.

V celorepublikovém měřítku připadá na jedno místo v domově seniorů zhruba 42 osob ve věku 60 a více let. Ve vyšším věku, především 80 a více let, je pravděpodobnost zhoršení zdravotního stavu a s tím související ztráty soběstačnosti v porovnání s mladšími seniory mnohem vyšší. Na jedno lůžko připadá v některém ze zařízení domovů pro seniory 7 potenciálních uchazečů (ČSÚ in Svobodová, 2008). Potřebou je tedy zajistit takovou péči, která umožní seniorům setrvat v přirozeném prostředí, podpoří soběstačnost a zajistí soukromí a tím i zvýšení intimity.

2 Intimita a sexualita

2.1 Intimita

Intimita představuje základní a nezbytnou lidskou potřebu, jež nelze jednoznačně definovat. Neprojevuje se pouze ve vztazích založených na sexuální přitažlivosti, ale také může naplňovat přátelský vztah dvou lidí. Slovo intimita označuje „hluboce vnitřní“ záležitosti. Pochází ze superlativu latinského slova *inter*, znamenajícího „uvnitř“. Toto slovo tedy popisuje nejvnitřnější záležitosti. V intimním vztahu je účastna naše „nejvnitřnější“ dimenze a stejná dimenze našeho partnera (Moore, 1998, str. 41).

Intimní vztah je charakterizován:

- Sdílením potřeb a pocitů a oceněním partnera;
- Vzájemným přijetím individuality partnerů;
- Zdravým zájmem o partnerovo blaho;
- Důvěrou, přímým jednáním a společným řešením problémů (Hayes, 1990 in Giddens, 2012, str. 105-106).

Intimita může být vyjádřena ve formě smyslové, duševní a sexuální. Intimita zahrnuje flirtování, smích, komunikaci, lásku skrze slova a objetí toho druhého (Genevay, 1999 in Hooyman&Kiyak, 2011, str. 299). Sexuální intimita bývá často popisována jako pocit vřelosti, starostlivosti a něhy, vznikající při milování. I přes jisté neuvědomění, je intimita právě tím, co většina lidí hledá při navazování nových vztahů, a naopak její ztráta dává často podnět k rozpadu vztahů (Hooperová, 2000, str. 14). „*Sexualita není v intimním scénáři vázána pouze na „koitální imperativ“, jde v něm o něco více a jeho cílem je udržování emocionální blízkosti uvnitř párů*“ (Bertone&Camoletto, 2009 in Fafejta, 2016, str. 80).

Každý jedinec vnímá intimitu jiným způsobem. Může představovat vzájemné porozumění, oboustranné sdílení společných zájmů a rovněž důvěrnou komunikaci. „*Důvěra na osobní úrovni se stává projektem, na kterém by zúčastněné strany měly „pracovat“ a jenž vyžaduje otevření se jednotlivce druhému*“ (Giddens, 2010, str. 110). Pro stabilní partnerský vztah je jistě nezbytné, aby se projevovala jak psychická, tak fyzická stránka intimity.

V roce 1986 zařadil Sternberg intimitu jako jednu z hlavních složek jeho Triangulární teorie lásky. Intimita vyjadřuje pocit blízkosti, propojení, důvěrnou komunikaci a pocit štěstí s milovanou osobou. V jeho pojetí tvoří intimita společné jádro všech vztahů a za jeho podstatu považuje emoce. Intimita pomáhá vztahy udržovat a zároveň v jistých situacích může intimita vyvolávat vášeň. V rámci jeho následné typologie osmi typů lásky se komponent intimity vyskytuje hned ve čtyřech typech:

- Liking (mít rád) – intimita se vyznačuje prožíváním blízkosti, vřelého vztahu k druhé osobě.
- Romantická láska – v níž se projevuje jako emocionální spojení, prožíváním pocitů blízkosti a propojení.
- Přátelská láska – intimita zde zůstala v důsledku dlouhodobého vztahu, z něhož se vytratila vášeň, obvykle se jedná o manželská soužití, ve kterých poklesla fyzická atraktivita.
- Úplná láska – v níž se vyskytuje společně s vášní a závazkem, jakožto dalšími dvěma prvky triangulární teorie lásky, jedná se o ideální typ vztahu, o který většina usiluje (Sternberg, 1968 in Výrost&Slaměník, 2008, str. 258-261).

Další čtyři typologie nezahrnují intimitu z toho důvodu, že se jedná o vztahy založené především na počáteční vášnivě zamilovanosti spojené se sexuální touhou. Opakem intimity je izolace, tedy obava ze samoty

a méněcennosti (Erikson, 2015, str. 74). Navázání intimních vztahů, jejichž způsoby vyjádření se mohou ve stáří měnit, může pomoci odbourat pocit samoty a méněcennosti, které jsou pro stáří tak příznačné.

2.2 Intimita seniorů

Intimita či svoboda vyjádřit se a reagovat na lidskou blízkost, a to skrze pocity hluboké vzájemné souvislosti lásky a důvěry, jsou součástí zdravého aktivního stárnutí. Důležitou intimní složku představuje dotek. Potřeba doteku je důležitá jak ve stáří, tak v dětství či rané dospělosti. Starší osoby však potřebují, aby tato intimní složka byla ve větší míře zastoupena v jejich sociální interakci než v ostatních věkových skupinách. Dotek ruky, objetí, nebo i masáž, to vše může mít zásadní význam pro uspokojení intimních potřeb seniorů (Weil, 2005 in Hooyman&Kiyak, 2011, str. 299). Výjimkou nemusí být ani tzv. intimita na dálku, kterou Hrozenková s Dvořáčkovou (2013, str. 49) charakterizují setrvávajícími vztahy mezi rodiči a dětmi bez ohledu na vzdálenost.

Touha po intimitě se nesnižuje s věkem, a není žádný věk, v němž by intimita, včetně fyzické intimity, byla nevhodná. Seniori však mohou pociťovat jisté limity ve vyjádření intimity, které se často pojí se stárnutím a mohou narušit rozvoj a udržování intimního vztahu. Těmito limity mohou být biologické, sociální a psychické změny související se stárnutím zmíněné v podkapitole 1.1 této práce. Dané změny se následně projevují jak po fyzické, tak i po duševní stránce seniora. Jejich touha po intimitě může být potlačena negativními představami o sobě. Prostředek, jakým člověk obvykle vstupoval do vztahů a vytvářel kontakty s druhými, může být znemožněn novými neschopnostmi a závislostmi. Trapnost vyplývající z nejistoty, jak s někým jednat, může zanechat mnoho seniorů ochuzených o možné kontakty a intimní vztahy (Erikson, 2015, str. 115). Senior se cítí v rozpacích z celkových

změn svého těla (vrásky, pokleslá kůže, přibývající šediny) a s tím pociťuje související úzkost, depresi, jež může mít zásadní vliv na projevy intimity, a to jak na smyslovou, duševní, tak i na sexuální složku intimity.

2.3 Sexualita

Co si lze představit pod pojmem sexualita? Sexuální identitu, genderovou identitu, sexuální orientaci, sexuální potřeby, ale i touhy, fantazie, a erotické praktiky, to vše k sexualitě patří. Většina lidí si však pod pojmem sexualita představí jednoduše pohlavní styk neboli sex.

Dle Psychologického slovníku je sexualita určitým souborem vlastností a jevů vyplývajících z pohlavních rozdílů. Základními prvky jsou především anatomické, hormonální a reprodukční rozdíly mezi mužem a ženou a souhrn projevů chování a citění související s tělesnými a psychickými odlišnostmi mezi oběma pohlavími. Rovněž se sexualitou spojují různé erotické projevy a chování, i když nejsou pohlavního charakteru (Hartl&Hartlová, 2000, str. 398). V užší formulaci je sexualita označována jako jev související s pohlavním rozmnožováním, genitální a erotickou slastí ze sblížování či styku, popřípadě genitálním sebeuspokojením a přitažlivostí. (Jandourek 2001, str. 214).

Projevy sexuality u mužů a žen nabývají rozdílných charakteristik. Muži dosahují svého sexuálního vrcholu v 18 letech a od tohoto věku pozvolna plynule klesá. U žen probíhá průběh odlišně. Sexuální aktivita stoupá až do 30 let a na stejné hladině se drží až do klimakteria (přechodu ženy), kdy klesá. (Petrušek a kol., 1996, str. 980) Žena oproti muži může dosáhnout opakovaného orgasmu a průběh jejich sexuálního aktu úzce souvisí s psychickým laděním. Touha u muže je obvykle vyvolávána zrakovými podněty, pozornost ženy je však zaměřena na slova a doteky. Žena potřebuje být citově naladěná na partnera. Konflikt mezi partnery neřeší sexuálním stykem, jak je tomu u většiny mužů. (Venglářová, 2008, str. 62)

Sexualita může být mnohorozměrná. Dříve nabývala podob především heterosexuálních, nyní již také například homosexuálních či transsexuálních (Lorber, 1994 in Giddens, 2013 str. 535). Homosexualita byla příznačná již ve starověkých Aténách, ale s nynějším pojetím homosexuality má společné snad jen jedno, a to že se jedná o eroticko-emocionální kontakt mezi dvěma muži (Fafejta, 2016, str. 21).

Dřívější pojetí sexuality se vztahovalo pouze na činnosti související s reprodukcí. Nereprodukční sexualita, například autosexualita, byla považována za nepřirozenou, oslabující jedince i celou společnost (Fafejta, 2004, str. 109). Tyto domněnky začaly být narušovány s nástupem konceptu sexuálních práv, v níž sexualita není omezena pouze na sexuální styk, ale představuje rovněž zdroj slasti a základní lidskou potřebu (Fafejta, 2016, str. 55). Jelikož tedy sexualita není omezena pouze na reprodukci, aktivní sexuální život závisí individuálně na každém jedinci a může pokračovat i do vyššího věku ve kterých se sexualita projevuje koitálními, ale i nekoitálními aktivitami.

2.4 Sexualita seniorů

Naše znalosti o sexualitě ve stáří jsou poměrně limitovány. Existuje tradiční předpoklad, že staří lidé jsou asexuální a na veškeré informace o opaku je nahlíženo s rozpaky a odmítáním. Selhání empatie, samotné představy být v mysli starého člověka, jehož představy o přitažlivosti mohou být zcela odlišné od jejich vlastních, jsou jen ukázkou výčtu důvodů, proč je na sexualitu seniorů nahlíženo s předsudky (LeVay&Valenta, 2002, str.405).

Stáří přináší fyzické změny a nemoci, které mohou mít vliv na sexuální činnost. Tyto problémy mohou vyžadovat některé změny v sexuálním chování, ale jen zřídka sexuální chování naprosto vylučují. Fyzické limity představují určitá fyzická omezení a zdravotní komplikace jako například:

- pokles sexuálního zájmu u postmenopauzálních žen;

- hormonální deficit zapříčiněný převážně orchioektomií u mužů;
- zhoršení cévního aparátu (diabetes mellitus) ovlivňující erekci mužů;
- dysfunkce ženského pánevního dna;
- kardiovaskulární choroby s celkovým snížením fyzického výkonu;
- operace prostaty u mužů;
- onemocnění pohybového aparátu;
- deprese, úzkost a strach;
- demence (Čevela a kol., 2012, str. 36-37).

Jak již bylo zmíněno, zdravotní potíže ještě nemusí znamenat úplné přerušování sexuálních aktivit. Partneri mohou využít také farmaceutik (viagra), sexuálních pomůcek či zvolit jiné formy uspokojení. Weil (2007, str. 229) uvádí, že *„změny ve stárnoucích letech [ovšak] často vyžadují přizpůsobit tomu mechaniku sexu, počínaje požadavkem vaginální lubrikace u žen po menopauze, přes dysfunkci erekce a pokles citlivosti na stimulaci u starších mužů.“*

Na sexuálním životě ve stáří se odráží rovněž biologické a psychosexuální změny. Do biologických změn se řadí především změny vzhledu těla a s tím přicházející stud, nespokojenost a obavy ze sexuálního styku. Také snížená hybnost může způsobovat indispozice v sexu z důvodu bolesti a celkovým obtížím při sexuálním styku. Za psychosexuálními změnami stojí ztráta partnera, odchod do důchodu, institucionální péče a omezené možnosti k seznámení (Venglářová, 2007, str. 67).

Fyzická autostimulace může uspokojit sexuální potřeby při ztrátě partnera. Možnosti k nalezení nového partnera jsou v posledních letech rozšířenější. Internetové „seznamky“, sociální sítě ani speciální zájezdy pro nezadané seniory nejsou neobvyklé. Velkým přínosem mnoha zájezdů určených k seznámení je také to, že jsou zaměřeny na pohybovou aktivitu,

poznávání a obohacené o programy zaměřené na zdravý životní styl. Také kluby seniorů poskytují příležitosti k možnému navázání nových vztahů.

Sexualita ve stáří může nabývat také podob intimních a erotických. *„Erotika je kultivací citů, vyjadřovanou tělesnými pocity, v komunikativním kontextu; je to umění poskytovat a přijímat rozkoš“* (Plumer, 2002, str. 89). Zatímco u mladých mužů se nachází v popředí pudová složka, u mužů ve stáří, především po odchodu dětí z domova, se pozvolna vrací soužití pouze v páru a nabývá převahy složka erotická. V tomto důsledku již není důležitá četnost pohlavního styku, nýbrž kvalita partnerského soužití (Raboch, 1988, str. 111).

Tato kapitola vymezila intimitu a sexualitu jako základní lidskou potřebu. Intimita a především sexualita, jenž je posuzována především na základě fyzické a sexuální přitažlivosti, není omezena věkem, jak se tomu domnívá většina společnosti. Věk se odráží pouze v projevech těchto potřeb. Ve stáří jsou tyto potřeby o to důležitější, jelikož u seniora dochází k zásadním životním změnám. Mít někoho po svém boku, s kým tyto změny může snadněji překonat, se dokáže projevit nejen po psychické ale také po fyzické stránce. Senior se má komu svěřit a sdílet s ním své pocity, necítí se izolován a naplňuje své duševní potřeby. Díky přetrvávajícím sexuálním aktivitám se člověk cítí stále vitální, zdravý a spokojenější. Jistá omezení mohou nastat pro seniory, kteří z důvodu neschopnosti nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí pobývají v některém ze zařízení institucionální péče.

3 Intimita a sexualita v institucionální péči

Projevy intimity a sexuality jsou v institucionální péči značně limitovány. Na tuto problematiku se lze dívat hned z několika pohledů. První pohled zastávají senioři, a to především ti, u kterých stále setrvává potřeba sexuálních aktivit. Dále pohled samotných pracovníků, jejich povědomí o situaci a osobní názor. Systém poskytování institucionální péče by měl tuto skutečnost také brát na vědomí.

Přirozeným projevům intimity a sexuality v institucionální péči brání změna prostředí spojená s neznalostí nového místa a nových lidí. Dochází k přerušení mezilidských vazeb a ztrátě nebo omezení starých kontaktů s vnějším prostředím. Mezi další závažné bariéry patří ztráta soukromí a nevhodné chování personálu či dalších spolubydlících. (Kalvach a kol., 2004, str. 495)

V pobytových zařízeních pro seniory, které poskytují možnost společného bydlení párům, nevzniká omezení párové sexuality. V opačném případě, kdy senioři žijí osaměle, nastává situace, ve které ztrácejí schopnost nebo možnost sociosexuální adaptace (Šrámková, 2013, str. 185). V institucionální péči se lze kromě zdravých projevů sexuality seniorů setkat také s jistým problematickým chováním se sexuálním podtextem. Častým důvodem vzniku tohoto chování je závažná duševní porucha zvaná demence. Člověk trpící demencí ztrácí citlivost k sociálním situacím. Na základě impulzivního chování může dojít například k obnažování nebo masturbaci na veřejnosti. Jedním z častějších projevů překračující běžný kontakt pracovníka se seniorem, je obtěžování personálu v přímém kontaktu (oboustranné doteky, rozhovory na intimní téma). V dlouhodobé péči v pobytových zařízeních vzniká mezi pracovníky a seniory vztah. Hranice tohoto vztahu

bývají individuální, jsou dány typem osobnosti, výchovou, životními zkušenostmi a náladovostí. (Venglářová&Eisner, 2013, str. 176-179).

Řada intimních projevů i oblast sexuality se stává pozorností personálu. Jejich přístup může být ve většině případů značně rozdílný (Venglářová, 2007, str. 69-70). Pracovníci přistupují k dané problematice na základě svého vzdělání, kulturního přesvědčení a stejně tak i ze životních zkušeností. To znamená, že pro některé pracovníky je jednodušší ignorovat, případně se aktivně nezapojovat do otázek týkajících se sexuality tváří v tvář. Čelit takovým problémům je pro personál značně nepohodlné a je potřeba edukačního ujasnění (Roach, 2004, str. 375). Je nezbytné, aby byl personál zbaven negativních postojů k těmto přirozeným projevům sexuality ve stáří. Mají-li pracovníci problematický přístup ke svému vlastnímu tělu i sexualitě, často nedokážou pozitivně přistupovat k sexualitě svých gerontologických pacientů. Je nezbytné školit personál jak v samotné komunikaci, tak k zásadám správného postupu při řešení sexuálně rušivého chování (Šrámková, 2013, str. 186). Sebemenší projev zlehčování a zesměšňování situace, je s ohledem na citlivost tématu nepřijatelný. Většinou lze alespoň upravit prostředí tak, aby bylo umožněno soukromí. Dnes již existují zařízení, kde převažují jednolůžkové pokoje, což umožňuje mít návštěvu dle přání klienta. Příležitostně vznikají nové partnerské dvojice, kterým je posléze umožněno bydlet pohromadě (Venglářová&Eisner, 2013, str. 175-176).

V ideálním případě by měl mít každý senior právo na jednolůžkový pokoj a vlastní soukromí. Z důvodu zvyšujícího se počtu populace seniorů a omezených kapacit poskytovatelů institucionální péče, je tento cíl jen těžko dosažitelný. Institucionální péče výrazně ovlivňuje kvalitu života seniorů. Na sexuální a intimní život může mít značně negativní dopad.

4 Systematický přehled

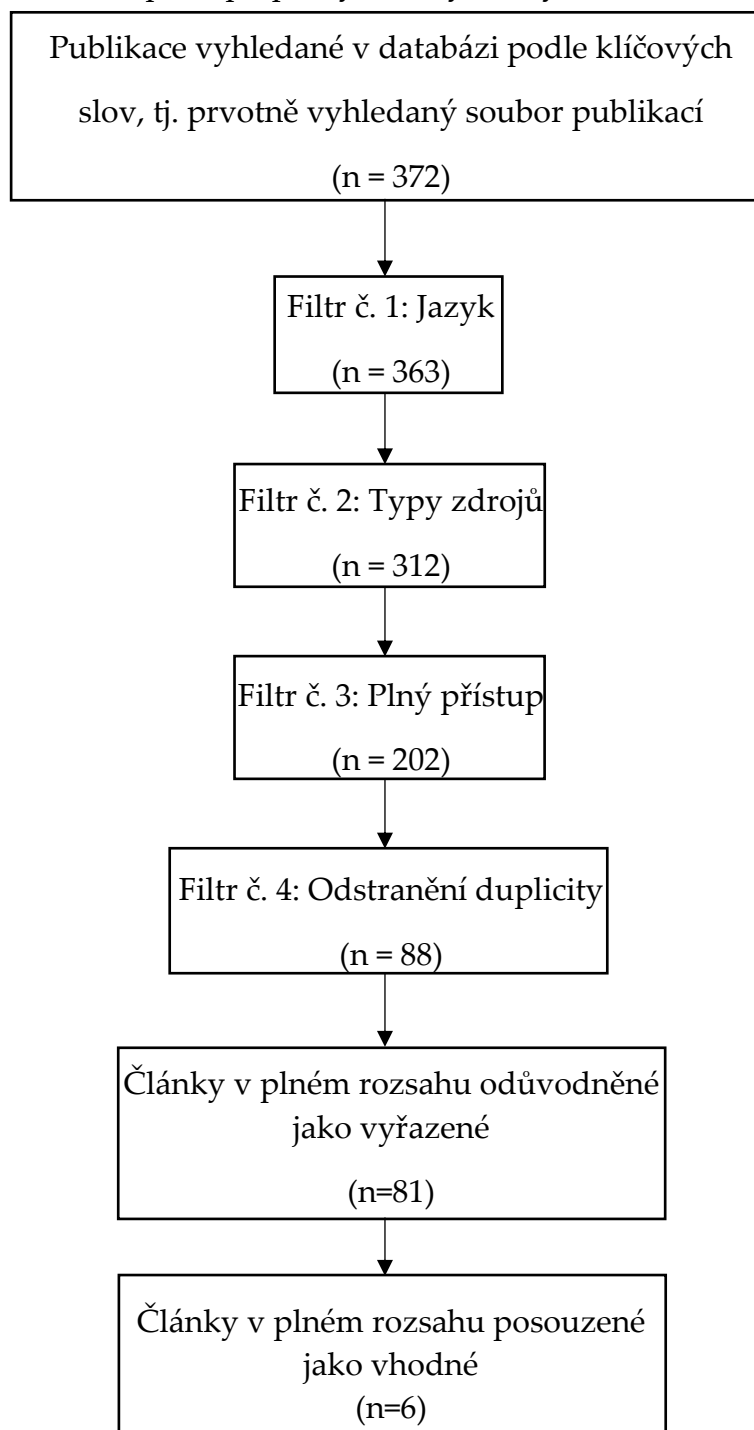
„Přehled jako forma vědeckého sdělení znamená shrnutí nejnovějšího vývoje teorie nebo empirického výzkumu v dané oblasti“ (Hendl, 2008, str. 373). Pro systematický přehled je charakteristická strategie hledání v databázích, výběr studií vycházejících z metodologických kvalit a transparentní prezentace výsledků (Knapen a kol., 2011, str. 23). Podle Coopera se systematický přehled skládá z pěti kroků:

- 1) Formulace problému;
- 2) Sběr dat;
- 3) Vyhodnocení kvality dat;
- 4) Analýza a interpretace dat;
- 5) Prezentace výsledků (Cooper, 1989, str. 291).

Systematický přehled obsahuje primární studie, jež obsahují údaje o cílech, účelech přehledu, materiálech a metodách. Rovněž se předpokládá, že byl proveden podle jasné metodologie (Greenhalgh, 2003, str. 123). Primární studie byly vyhledávány pomocí rešeršní strategie. Podle Zemana s Krškou (2011, str. 471) jedna ze základních vyhledávacích technik spočívá v sestavení dotazu skládajícího se z klíčových slov kombinovanými operátory Booleovy algebry – AND (a zároveň), OR (nebo) a NOT (negace). Klíčová slova byla zadána do multivyhledávače EBSCO Discovery service Univerzity Palackého. Vyhledávání v jednotlivých databázích jako je: Academic search complete, Bibliographia medica Čechoslovaca, BMJ Journals online Collection, Cambridge Journals online, Česká národní bibliografie, EBM reviews, Medline, ProQuest, PubMed, Science direct nepřineslo žádné relevantní studie týkající se daného tématu a pouze multidatabáze EBSCO přinesla nejlepší výsledky. Studie byly vyhledávány pomocí těchto klíčových slov: Intimita, Intimacy, intimate behavior, sexualita, sexuality, sexual behavior,

sexual activity, institucionální péče, institucional care, long-term care, nursing home, old age homes, older adults, senior, elderly, geriatrics aging, older people, old generation.

Obrázek 4.1. Schéma postupu při výběru výsledných studií.



Zdroj: vlastní zpracování

Vyřazovací kritéria:

- studie, které nebyly primárního charakteru;
- nejasně definované studie;
- studie nezpřístupněny ve fulltextu;
- studie bez jasně popsané metodiky výzkumu;
- studie v jiném než českém, slovenském či anglickém jazyce;
- studie, které nezkoumaly pohled příjemců péče;
- studie, u kterých nebyla jasně definována věková hranice respondentů.

Z provedených rešerší bylo nalezeno 372 článků a na základě výše zmíněných kritérií a po odstranění duplicity zůstalo ve vzorku 6 studií, ostatní byly vyřazeny. Vhodné studie v češtině nebo slovenštině v daných databázích nebyly nalezeny. Těchto odpovídajících 6 studií bylo analyzováno a byly zjišťovány tyto proměnné: rok vydání, místo výzkumu, metoda výzkumu, velikost vzorku, cíl výzkumu, sledované proměnné a výsledky výzkumu. Právě tyto vypsání proměnné specifikují dílčí cíle a přibližují charakteristiky dané studie.

4.1 Operacionalizace proměnných

Rok vydání: má především doplňující informační charakter a byl zjišťován z obsahu odborné statě.

Místo výzkumu: tato proměnná sděluje, odkud byla sbírána data. Místo výzkumu je zaznamenáno kvůli kulturnímu kontextu, který náhled na sexualitu může ovlivňovat.

Velikost výzkumného vzorku: byla zjišťována z obsahu odborné statě, v metodách výzkumu či v oddíle popisující charakteristiky výzkumného souboru. Velikost výzkumného vzorku určovala reprezentativnost a možnost zobecnění.

Metoda přístupu: byla zjišťována z abstraktu případně z oddílu popisující metody výzkumu. Bylo zjišťováno, jaké metody byly používány a zvlášť byly sledovány metody kvalitativní a kvantitativní.

Cíl studie: byl zjišťován z obsahu odborné statě, v oddíle, v němž autoři popisují metody svého výzkumu a bylo zjišťováno především zaměření výzkumných studií.

Klíčová slova: byla hledána v oddílu „klíčová slova“. Proměnná má doplňující charakter o cíli a zaměření výzkumu.

Výsledky výzkumu: hledány v odborné statě, ve které autoři popisují své zjištěné výsledky. Tato proměnná určovala, jak se shodovaly výsledky s určenými cíli.

Tabulka 4.1 Přehled výsledků analýzy

Č. čl.	Identifikace článku	Místo výzkumu	Technika Výzkumu	Velikost vzorku	Cíl výzkumu	Proměnné	Výsledky výzkumu
1	Feliciano Villar, Montserrat Celdrán, Josep Fabà, Rodrigo Serrat 2012	Španělsko	Polostrukturované rozhovory	47	Analyzovat sexuální bariéry.	Postoj, dlouhodobá péče, ošetrovatelství, starší lidé, kvalitativní výzkum, sexualita	40 % respondentů neidentifikovalo žádné bariéry. Ostatní uživatelé uvedli nedostatek soukromí, zdravotní stav, režim v zařízení.
2	Michael Bauer, Deirdre Fetherstonhaugh, Laura Tarzia, Rhonda Nay, David Wellman a Elizabeth Beattie, 2012	Austrálie	Polostrukturované rozhovory	16	Prozkoumat potřeby a překážky vyjádření sexuality v dlouhodobé péči.	Sexualita, vyšší věk, rezidenční péče, demence	Mnoho respondentů se vidí stále jako sexuální bytosti, jež mají potřebu vyjádřit svou sexualitu různými způsoby. Za bariéry byly považovány negativní postoje zaměstnanců, nedostatek soukromí a omezené příležitosti k vytvoření vztahů.

Č. čl.	Identifikace článku	Místo výzkumu	Technika výzkumu	Velikost vzorku	Cíl výzkumu	Proměnné	Výsledky výzkumu
3	Bożena Mroczek, Donata Kurpas, Małgorzata Gronowska, Artur Kotwas, Beata Kakakiewicz 2013	Polsko	Strukturované rozhovory	85	Jak obyvatelé uspokojují jejich psychosexuální potřeby?	Psychosexuální potřeby, starší lidé, sexuální chování, ošetrovatelská péče	Nejvýznamnější psychosexuální potřeby: konverzace, něha, emocionální blízkost, sexuální kontakty a fyzická blízkost. Sexuální napětí uspokojeno sledováním erotických filmů, masturbací, chozením a odvedením pozornosti na jiné aktivity.
4	Domingo Palacios-Ceña, Rosa María M. Piedrola, Marta Pérez, Elisabet Hoyas, Pilar Garrido, Cesar Peñas, 2015	Španělsko	Nestrukturované a polostrukturované rozhovory	20 Ženy	Cílem této studie bylo popsat zkušenosti se sexualitou u starších španělských žen s trvalým pobytem v domech s pečovatelskou službou.	Dlouhodobá péče, Domy s pečovatelskou službou, Kvalitativní výzkum, Sexuální chování, Sexualita	Respondentky pocítují bariéry ve vyjádření jejich sexuality, i když nadále pocítují touhu. Všechny potvrdily, že sexualita je součástí manželské povinnosti dané ženy.

Č. čl.	Identifikace článku	Místo výzkumu	Technika výzkumu	Velikost vzorku	Cíl výzkumu	Proměnné	Výsledky výzkumu
5	Margaret R. Rowntree, Carole Zufferey, 2015	Austrálie	Focus group, rozhovory	23	Zkoumá přístup zařízení institucionální péče k intimitě a sexualitě seniorů.	Vyjádření sexuality a intimity, Sexuální potřeby a práva, péče	Stávající rezidenti chápou sexualitu jako právo, které nemá být odepřeno. Dle rezidentů zařízení má podporovat autonomii a možnost volby a poskytovat soukromí.
6	Ilana P. Spector, Shawn M. Fremeth, 1996	Kanada	dotazník	40	Tato studie zkoumá postoj k sexualitě a chování obyvatel domovů pro seniory.	Nedefinovány	Výsledky ukázaly, že sexuální aktivita byla nízká pro muže i ženy. Muži však vykazovali vyšší sexuální touhy než ženy. Snížená sexuální spokojenost byla spojena s vnímáním špatného emocionálního zdraví a nedostatkem soukromí v rezidenci.

4.2 Výsledky

Zvolenou vyhledávací strategií bylo nazeleno 372 článků. Z toho bylo po uplatnění vyřazovacích kritérií analyzováno 6 studií. Všechny analyzované studie (srov. 1, 2, 3, 4, 5) kromě studie č. 6, jež byla vydána v roce 1996, byly vydány v letech 2012-2015. Dvě studie (srov. 1, 4) byly prováděny ve Španělsku, další dvě (srov. 2, 5) v Austrálii a jedna prezentovaná studie náleží Polsku (srov. 3) a jedna Kanadě (srov. 6).

Převážná většina výzkumů, přesněji pět ze šesti bylo kvalitativní povahy. Kvalitativní výzkumy využívaly jako metodu sběru dat nestrukturované, polostrukturované, strukturované rozhovory a v jednom případě (srov. 5) byla zahrnuta metoda focus group. Pouze jedna studie (srov. 6) byla kvantitativní a použila dotazníky.

Velikosti vzorků studií byly velmi rozdílné. Největší rozsah vzorku v kvalitativním výzkumu (srov. 3) čítal 85 respondentů. Nejmenší vzorek (srov. 2) pracoval pouze se 16 respondenty.

Z celkového součtu všech studií vyplynulo větší zastoupení respondentů z řad žen, přesněji 116 žen k 68 mužům. Jedna studie prováděla rozhovory jen se ženami (srov. 4) a pouze v jedné studii bylo zastoupeno více mužů než žen, přesněji 9 mužů a 7 žen (srov. 2).

Z hlediska cíle výzkumu se všech šest studií zabývalo sexualitou v zařízeních poskytující péči seniorům. První tři studie (srov. 1, 2, 4) do svého cíle zahrnuly analyzovat bariéry pro vyjádření sexuality. V případě studií 2, 3, 6 bylo cílem prozkoumat potřeby sexuality. Nejvíce se v záměru cíle odlišovala studie č.5, která zkoumala přístup samotného zařízení k intimitě a sexualitě seniorů.

Ve všech studiích byla v proměnných zmíněná sexualita, výjimkou je předposlední studie (srov. 5) a poslední studie (srov. 6), u které nebyly

proměnné definovány. Další proměnná definovala typ zařízení či péče, přesněji u dvou studií (srov. 1, 4) se jednalo o dlouhodobou péči, dále pak jednotlivě rezidenční péče a ošetrovatelská péče. Z hlediska zaměření výzkumu jsou následně zajímavé proměnné jako demence (srov. 2), kvalitativní výzkum (srov. 1, 4), diskurs práv (srov. 5).

Dvě studie (srov. 1, 5) zobrazené v tabulce níže pracovaly ve svém výzkumu také se samotnými zaměstnanci daného zařízení. Výsledky výzkumu doplňují pohled na problematiku z druhé strany, a to z pohledu samotných zaměstnanců a jejich přístupu.

První studie (srov. 1) pracovala s 53 zaměstnanci, z nichž se na rozhovoru podílelo pouze 5 mužů. Zaměstnanci v daném zařízení pracovali minimálně 1 rok a nejdéle 25 let. Jednalo se především o ošetrovatele, zdravotní sestry, sociální pracovníky a psychoterapeuty. Věkové rozmezí bylo od 22 let do 63 let.

Druhá studie (srov. 5) pracovala s 19 zaměstnanci. Opět je zde nepoměr mezi muži a ženami znatelný, jelikož se studie zúčastnil pouze 1 muž. Zaměstnanci, jež se zapojili do výzkumu byli ergoterapeuté, zdravotní sestry a pečovatelé. Nejmladšímu zaměstnanci bylo 24 let nejstaršímu pak 69 let.

Tabulka 4.2 Přehled výsledků analýzy z pohledu zaměstnanců

Č. čl.	Identifikace článku	Místo výzkumu	Technika Výzkumu	Velikost vzorku	Cíl výzkumu	Proměnné	Výsledky výzkumu
1	Feliciano Villar, Montserrat Celdrán, Josep Fabà, Rodrigo Serrat 2012	Španělsko	Polostrukturované rozhovory	53	Analyzovat sexuální bariéry.	Postoj, dlouhodobá péče, ošetrovatelství, starší lidé, kvalitativní výzkum, sexualita	Pracovníci více než samotní rezidenti zmiňovali nedostatek soukromí a přístup samotných residentů jako hlavní bariéry ve vyjádření sexuality. Pracovníci také častěji než obyvatelé, vidí selhání otevřeně mluvit o sexualitě s rezidenty.
5	Margaret R. Rowntree, Carole Zufferey, 2015	Austrálie	Focus group, rozhovory	19	Zkoumá přístup zařízení institucionální péče k intimitě a sexualitě seniorů.	Vyjádření sexuality a intimity; Sexuální potřeby a práv; péče	Vyjádření zaměstnanců v této studii upozornilo na nedostatek písemných pokynů a politiky na toto téma a nutnost napravit tento dohled. Je zapotřebí navrhnout rozvoj konkrétních plánů péče k uspokojení sexuálních potřeb residentů.

4.3 Výsledky studií

VILLAN, CELDRÁN, FABÀ, SERRAT (2012)

Villan, Celdrán, Fabà a Serrat (2012) zkoumali a následně porovnávali pohled 53 zaměstnanců a 47 samotných rezidentů k sexuálním bariérám v rezidenční péči o seniory. Data byla shromažďována 7 měsíců roku 2012 ve Španělsku. Každý z rezidentů musel splňovat určitá kritéria: permanentní pobyt minimálně 6 měsíců, věk starší 65 let, bez mírné kognitivní poruchy, demence či jiné duševní poruchy. Zaměstnanci museli mít alespoň 1 rok praxe a pracovat minimálně 6 měsíců v daném zařízení, rovněž museli být v přímém kontaktu s rezidenty. Jednalo se o kvalitativní deskriptivní studii spočívající v polostrukturovaných rozhovorech s rezidenty a pracovníky. Většina účastníků byla schopna identifikovat alespoň nějaké sexuální bariéry. Pouze 19 účastníků, všichni patřící k rezidentům, neidentifikovalo žádné bariéry. Sedm kategorií (druhů překážek) bylo identifikováno v analýze bariér: nedostatek soukromí, postoj rezidentů k sexualitě, citlivost daného tématu, špatný zdravotní stav, postoj zaměstnanců, názor rodiny a málo příležitostí. Nejčastěji uváděnou bariérou byl nedostatek soukromí. Tato bariéra však byla zmíněna častěji zaměstnanci než samotnými rezidenty. Mezi důvody nedostatku soukromí byla zmíněna kapacita zařízení (absence pokojů pro jednotlivce) a nutnost dodržovat denní program. Žádné bariéry identifikovali ti rezidenti, kteří již ukončili svůj sexuální život a z tohoto důvodu rezidenti nemají důvod k obavám z něčeho, od čeho již bylo upuštěno nebo není považováno za možnost.

BAUER A KOL. (2012)

Kvalitativní studie Bauera a kol. z roku 2012 zkoumala vnímání potřeb a překážek k vyjádření sexuality v dlouhodobé péči v Austrálii. 9 mužů a 7 žen, včetně 2 manželských párů, jež žili ve stejném zařízení (ale nesdílí ložnici), se účastnilo rozhovoru. Všichni obyvatelé, s výjimkou jednoho, byli ve věku mezi 79 a 101 lety. Rezidentů s potvrzenou diagnózou demence se zúčastnilo celkem 5. Žádný z účastníků neidentifikoval sám sebe jako gaye, lesbu, bisexuálního či transexuálního (GLBT). Z analýzy rozhovorů se vyčleněny čtyři kategorie popisující názory rezidentů, jejich potřeby a překážky vyjádření sexuality. Do první kategorie spadali ti, kteří považují sexualitu za stále důležitou, přestože nemusí mít podobu pouze pohlavního styku jako takového, ale zahrnuje také intimitu a společně strávený čas s druhou osobou. Druhá kategorie s příznačným názvem "Reminiscence a rezignace" označuje rezidenty uchováající své vzpomínky z předešlých vztahů a o nových nesmýšlejí. Pro další kategorii rezidentů znamenala sexualita soukromou záležitost sdílenou pouze s partnerem. Poslední kategorii tvořili rezidenti, jež vylíčili zařízení péče jako místo, které shledali nepříznivé k sexuálním projevům. Příležitosti pro rozvoj vztahů a fyzické intimity s ostatními jsou podle nich omezeny a prostředí nezaručuje soukromí. Účastníci měli pocit, že mnozí pracovníci péče mají malé nebo žádné povědomí o sexualitě ve stáří. Celkově rezidenti včetně těch s demencí vidí sebe stále jako sexuální bytosti a mají potřebu a touhu rozmanitým způsobem sexualitu uspokojit. Negativní postoj zaměstnanců, nedostatek soukromí a omezené příležitosti pro navázání nových vztahů a pokračování těch starých byly identifikovány jako bariéry.

MROCZEK A KOL. (2013)

Účelem této studie bylo analyzovat psychosexuální potřeby ošetrovatelské péče obyvatel v Polsku. Studie pracovala s 85 subjekty (51 žen a 34 mužů). 21 rezidentů nesouhlasilo s účastí ve studii pro své náboženské přesvědčení a nechuti mluvit o lidské sexualitě. Psychosexuální potřeby byly na základě výsledků rozděleny do dvou skupin: duševní (blízkost, něha, konverzace, respekt) a fyzické (tělesná blízkost, intimní kontakty, soužití). Senioři potřebují především duševní blízkost, něhu, komunikaci s ostatními a vzájemný respekt. Fyzické potřeby (fyzická blízkost, intimní kontakty) jsou považovány za méně důležité v životě seniorů. Většina respondentů uvedla, že sexuální napětí cítí příležitostně, jiní jednou za týden i méně často. Sexuální napětí uspokojovali intimními kontakty se svými dlouhodobými partnery, sledováním erotických filmů, masturbací, chozením na procházky a odvedením pozornosti na jiné aktivity. Každý čtvrtý respondent byl spokojený se svým sexuálním životem. Většina seniorů opakuje stereotypy o sexualitě seniorů. Téměř 71 % tvrdilo, že sex u starších lidí chápou jako téma, o němž se nemluví, 64 % uvedlo, že sex patří k mládí a 51 % si myslí, že sex nehraje v životě důležitou roli.

PALACIOS-CEÑA A KOL., (2015)

Cílem této studie bylo popsat zkušenosti se sexualitou u starších španělských žen s trvalým pobytem v domech s pečovatelskou službou. Data byla sbírána v období mezi lety 2013 a 2015 v Madridu použitím nestrukturovaných a semi-strukturovaných rozhovorů. Studie se zúčastnilo 20 žen, pro srovnání 6 vdaných, 1 svobodná, 13 vdov a všechny vyznávaly katolickou církev. Z rozhovorů vyplynuly tři hlavní témata: projevy sexuality, sexualita jako povinnost a respektování manželského slibu. Ženy se cítily omezeny v jejich sexualitě. Většina popsala existenci určitého společenského tlaku, strachu z posouzení dalšími obyvateli a personálem. Snažily se zabránit vytváření pověsti vztahující se k jejich projevům. Všechny rezidentky v této studii potvrdily, že sexualita je součástí manželské povinnosti dané ženy. Popsaly, jak je jejich sexualita upozaděna a na prvním místě je sexuální uspokojení jejich muže, nezávisle na jejich vlastních touhách. Na druhé straně, 3 z vdaných žen a 7 vdov, a to buď v okamžiku studie, nebo v minulosti měly partnera s Alzheimerovou chorobou. I v těchto případech pokračovaly v sexuálním styku s jejich manžely, jako součást jejich vnímané povinnosti role manželky a jako demonstrace jejich lásky a přijetí nemoci. Všech 13 ovdovělých žen poznamenalo, že po manželově smrti, nepokračovaly v navázání vztahu s ohledem na jejich náboženské vyznání a manželský slib. 18 z 20 španělských starších žen prožily vzdělávací a kulturní okolnosti (španělská občanská válka, poválečné období, katolický vzdělávací systém, konzervativní patriarchální společnost). Náboženské a společenské normy jsou tedy důležitými faktory, které mají také vliv na sexualitu žen.

ROWNTREE, ZUFFEREY (2015)

Margaret Rowntree a Carole Zufferey jsou autorky studie, jež shromáždila názory zaměstnanců a rezidentů o tom, jak má samotná rezidenční péče přistupovat k otázkám sexuality seniorů v rezidenčních zařízeních. Celkový vzorek zahrnoval 42 účastníků, z toho 19 zaměstnanců (18 žen, 1 muž) a 23 členů komunity (15 žen a 8 mužů). Vzorek zaměstnanců se skládal z pracovních terapeutů, zdravotních sester, pečovatелů, včetně vedoucích pracovníků programu. Zaměstnanci, kteří se zúčastnili studie popsali, že důležité je vzdělání v této oblasti, dále pak navrhovali vyčlenění odborníka pro řešení těchto situací a zmiňovali také celkovou chybějící politiku na dané téma. Samotní rezidenti v dané studii popsali osobní zkušenosti, ve kterých popisovali neshody s personálem či neustálý drobnohled. Sexualita pro rezidenty znamená a představuje celou řadu pocitů a chování mimo fyzičnost jako takovou. Podle nich ideální zařízení nebude přehlížet toto téma, bude uctivé, bude podporovat autonomii a možnost volby a poskytovat soukromí. Výsledky studie popisují, že zaměstnanci pojmají sexualitu jako potřebu, zatímco členové komunity (stávající a potenciální rezidenti) jako právo, jež nemá být odepřeno. Diskurs "potřeby" informuje o zásadách, postupech a praktikách, které zaměstnancům umožní splnit potřeby rezidentů, diskurs "práv" naopak utváří politiku, praxi a praktické návrhy, které zlepšují soukromí a autonomii rezidentů.

SPECTOR, FREMETH (1996)

Poslední studie systematického přehledu zkoumá sexuální chování a postoj k sexualitě obyvatel domovů pro seniory. Do studie bylo zapojeno 40 obyvatel (17 mužů a 23 žen) dvou domovů pro seniory. 6 rezidentů odstoupilo po přiblížení záměru studie a 2 rezidenti nedokončili výzkum z důvodu únavy. Všichni účastníci byli židovského vyznání. 32 bylo ovdovělých, 3 žijící s partnerem v rezidenci, 3 rozvedení a 2 nebyli nikdy v manželství. Vyplněné dotazníky měřily četnost sexuální aktivity, sexuální touhy a sexuálního uspokojení. Dotazníky byly prezentovány ústně, protože mnoho subjektů mělo potíže s viděním a motorikou. Výsledky ukázaly, že sexuální aktivita byla nízká pro muže i ženy. Muži však mají větší sexuální touhy než ženy. Důvodem pro potlačení sexuální touhy u žen může být fakt, že poměr mužů a žen je velmi nerovnoměrný. Snížená sexuální spokojenost byla spojena se špatným emocionálním zdravím a nedostatkem soukromí v rezidenci. Ve skutečnosti, 90 % rezidentů nemělo žádnou samostatnou sexuální aktivitu v uplynulém měsíci, a 87,5 % z nich nemělo sexuální aktivitu s druhou osobou. Pokud jde o činnosti jednotlivce, v uplynulém měsíci onanovali 2 obyvatelé a 2 četli romantické nebo erotické knihy. Pokud jde o činnosti v páru, 5 rezidentů někoho políbilo nebo objalo, 5 hladilo, a 2 měli pohlavní styk.

4.4 Diskuze

Největším omezením tohoto systematického přehledu je velmi nízký počet studií. Vzhledem k omezenému počtu dostupných databází a počtu studií zpřístupněných ve fulltextu je velmi pravděpodobné, že se některé studie, které by splnily všechna kritéria výběru, do přehledu nedostaly. Všechny tyto nedostatky ovšem nebrání tomu, aby se výsledky tohoto systematického přehledu nedaly interpretovat.

Závěry konečného vzorku 6 studií jsou konzistentní v rámci poukázání na přetrvávající potřeby sexuality a intimity, přesto je však nutno zohlednit mnohé limity samotných analyzovaných studií. Co se týče velikosti zkoumaného vzorku, pracovaly všechny studie s velmi omezeným počtem respondentů, žádná studie nepřekročila hranici 100 zkoumaných respondentů, a tento fakt snižuje možnost generalizace výsledků. Místo výzkumu a s tím související náboženské vyznání (srov. 1, 3, 4) rovněž mělo vliv na výsledky. Pro přiblížení všechny respondentky tázané ve studii č. 4 byly katolického vyznání a navázání nového vztahu chápou jako zrazení své víry. Náboženské a rovněž také společenské normy jsou tedy důležitými faktory ovlivňující výsledky. Zahnutí samotných pracovníků do výzkumu se týkalo pouze dvou studií (srov. 1, 5) a má v podstatě pouze doplňující charakter. Konkrétní omezení z těchto dvou studií plyne z homogenity názorů v rámci vzorku, i když tato podskupina zahrnovala muže a ženy různého věku a místa narození. Ti, kteří se rozhodli dobrovolně zúčastnit měli převážně zájem o danou problematiku a nezastávali výlučně negativní postoj k sexualitě ve vyšším věku.

4.5 Shrnutí

Cílem empirické části bakalářské práce bylo poskytnout ucelený přehled studií, jež zkoumají intimitu a sexualitu seniorů v institucionální péči. Analyzovat a interpretovat data a v závěrečné fázi identifikovat mezery v současném stavu poznání. Struktura práce se snaží poskytnout přehled o tom, zda je vůbec tato oblast zkoumána, jakými metodami se zkoumá, a pokud ano, k jakým výsledkům dospívá. Z výsledků vyplynulo, že existují studie, které zkoumají především samotné sexuální potřeby, ale i bariéry intimity a sexuality, a ty byly v analyzovaných studiích dokázány. Pro reprezentativní validitu je však nutné pracovat s mnohem větším vzorkem primárních studií, než je tomu v této práci.

Dle mého názoru jsou zajímavou a neprobádanou oblastí výzkumy zaměřené na názory seniorů na sexuální asistentky pro seniory v institucionální péči. *„V Nizozemsku tato služba funguje už 35 let. Asistent musí podstoupit kurz, během kterého je poučený o obtížích stáří a různých postižení, aby klientům takové uvolnění sexuálního napětí naopak neublížilo“* (Kabátová, 2014).

Současná mladá generace žije v relativně sexuálně otevřené společnosti, ve které již nejsou výjimkou LGBT páry a uzavírání registrovaného partnerství. Zkoumání intimity a sexuality v heterosexuálních vztazích je vzhledem k samotné povaze zkoumaného fenoménu velmi problematické a o to náročnější mohou být snahy porozumět specifikám LGBT vztahů, v nichž se kromě naznačených témat objevují další pro ně jedinečné proměnné. Nutnost se jako pár opakovaně vyrovnávat se stigmatizací ze strany většinové společnosti

apod. Existuje sice množství výzkumů, které se zabývají problematikou intimity u gay a lesbických párů, ale tato bádání jsou mnohem častěji zaměřena na sexuální chování než na prožitek intimity, blízkosti či závazku a jejich formování. Studie tohoto typu by proto jistě byla velkým přínosem.

Závěr

Bakalářská diplomová práce se zabývala intimitou a sexualitou seniorů v institucionální péči. Pro pochopení celé problematiky byly v první řadě vymezeny základní klíčové pojmy senior, institucionální péče, intimita a sexualita. Tyto oblasti byly dále specificky vymezeny s ohledem na vyšší věk a jeho související charakteristiky.

V praktické části byl zpracován systematický přehled, v němž bylo za pomoci vyhledávání v elektronických informačních zdrojích (databázích) nalezeno pouze šest primárních studií odpovídajících tomuto tématu. Z výsledků analýzy vyplynulo, že existují studie, které zkoumají intimitu a sexualitu v zařízeních institucionální péče, avšak jejich počet je velmi omezen. Pro reprezentativnější validitu by však bylo nutné pracovat s mnohem větším počtem primárních studií.

Nicméně i z nízkého počtu získaných studií na závěr vyplývá, že potřeba intimity a sexuality v institucionální péči zkoumána je, a to především metodami kvalitativními. Oproti metodám kvantitativním, rozhovory přinášejí konkrétní obraz, co si pod pojmy intimita a sexualita představuje každý jednotlivý respondent. Z výsledků můžeme identifikovat, že senioři mají stále sexuální, a především intimní potřeby. Senioři tedy nezanevřeli na sexuální a intimní stránku života, brání jim v tom však jistá omezení. Jednalo se především o nedostatek soukromí, špatný zdravotní stav, režim v zařízeních institucionální péče a postoj pracovníků a ostatních rezidentů. Samotní pracovníci uvedli, že selhávají v otevřenosti mluvit o sexualitě a upozornili na nedostatek písemných pokynů a politiky na toto téma a nutnost napravit tento dohled.

Dle mého názoru by měli být všichni pracovníci školeni v oblastech intimity a sexuality v institucionální péči. Nyní je již nabízen akreditovaný vzdělávací program „Sexualita seniorů“ pod vedením MPSV, ale nepředpokládám, že proškolení pracovníků je jediným řešením této problematiky. Celkovou úpravou by musela projít i samotná zařízení institucionální péče, pro zlepšení soukromí. V budoucnu si dovedu představit i otevřenější přístup a informovanost k tématu LGBT seniorů.

Věřím, že tato bakalářská práce i přes citlivost tématu, přinesla zajímavé poznatky a mohla by pomoci k lepšímu uvědomění, že intimita a sexualita je i nadále součástí jejich života.

Seznam použité literatury

Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., Wellman, D., & Beattie, E. (2013). *'I always look under the bed for a man'. Needs and barriers to the expression of sexuality in residential aged care: the views of residents with and without dementia.* *Psychology & Sexuality*, 4(3), 296-309.

Cooper, H. M. (1982). *Scientific guidelines for conducting integrative research reviews.* *Review of educational research.* 52(2), 291-302.

Čevela, R., Kalvach, Z., & Čeledová, L. (2012). *Sociální gerontologie: úvod do problematiky.* Praha: Grada.

Čornaničová, R. (1998). *Edukácia seniorov.* Bratislava, Univerzita Komenského.

Čornaničová, R. *Volný čas vo veku 50+.* In Chomová S. (ed.). (2009) *Volný čas – príležitosť na rozvoj kreativity inovácií a vzdelávania.* Bratislava: NOC.

ČSÚ. (2014) *Stárnutí se nevyhneme.* Citováno dne: 15. ledna 2017 Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

Demografie.info.(2017). *Demografické stárnutí.* Citováno dne: 28. února 2017. Dostupné z: http://demografie.info/?cz_starnuti=

Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka.* Praha: Portál.

Farková, M. (2009). *Dospělost a její variabilita.* Praha: Grada.

Fafejta, M. (2004). *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality.* Věrovany: Nakladatelství Jan Pizskiewicz.

Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti.* Praha: Portál.

- Giddens, A. (2010). *Důsledky modernity* (Vyd. 3.). Praha: Sociologické nakladatelství
- Giddens, A. (2013). *Sociologie*. Praha: Argo.
- Greenhalgh, T., & Weatherall, D. (2003). *Jak pracovat s vědeckou publikací: základy medicíny založené na důkazu*. Grada publishing.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl.). Praha: Havlíček Brain Team.
- Hegyí, L. (1993). *Zlyhanie adaptácie vo vyššom veku*. Bratislava: Asklepios.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. (9th Edition) Pearson Education.
- Hooper, A. (2000). *Sexuální intimita*. Praha: Euromedia Group - Ikar.
- Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Kabátová, Michaela. (2014). *Sex seniorů je tabu. Rady si s tím nevědí ani pečovatelé*
Citováno dne: 28. března 2017 Dostupné z: <http://ldvk.cz/zAr>
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., & Sucharda, P. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalvach, Z., Zadák, Z., Jiráček, R., Zavázalová, H., Holmerová, I., & Weber, P. (2008). *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada Publishing.

- Klvetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing.
- Knapen, J., Vancampfort, D., Schoubs, B., & Probst, M. (2011). *Psychomotorická terapie v Belgii-evidence based přístup a doporučení pro terapii poruch nálad a úzkostných poruchy*. *Psychologie a její kontexty (Psychology & Its Contexts)*, 2(1), 21-37.
- Kozáková, Z., & Müller, O. (2006). *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- LeVay, S., & Valente, S. M. B. (2002). *Human sexuality*. Sunderland, MA: Sinauer Associates.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing.
- Matoušek, O. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- Moore, T. (1998). *Knihy o lásce a přátelství: pohled hlubinné psychologie a spirituálních tradic na mezilidské vztahy*. Praha: Portál.
- MPSV. (2010) *Diskusní materiál k východiskům dlouhodobé péče v ČR*. Citováno dne: 12. března 2017. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8538>
- MPSV. (2017) *Zákon č. 108/2006 sb., o sociálních službách*. Citováno dne: 28. března 2017. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
- Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A., & Karakiewicz, B. (2013). *Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents*. *Archives of gerontology and geriatrics*, 57(1), 32-38.

- Ondráková, J. (2012). *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.
- Palacios-Ceña, D., Martínez-Piedrola, R. M., Pérez-de-Heredia, M., Huertas-Hoyas, E., Carrasco-Garrido, P., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). *Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study*. *Geriatric Nursing*, 37(6), 470-477.
- Petrusek, M., Vodáková, A., & Maříková, H. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- Plummer, K. (2002). *Sexualities: Sexualities and their futures (Vol. 4)*. Taylor & Francis.
- Příbyl, H. (2015). *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf.
- Sak, P., & Kolesárová, K. (2012). *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada Publishing.
- Šerák, M. (2009). *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál.
- Špatenková, N., & Smékalová, L. (2015). *Edukace seniorů: geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada.
- Špatenková, N. (2013). *Gerontagogika: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rabušic, L. (1998). *Časové aspekty českého důchodového věku/Temporal Aspects of the Czech Retirement Age*. *Sociologický Časopis/Czech Sociological Review*, 267-283.
- Raboch, J. (1988). *Očima sexuologa (2. vyd.)*. Praha: Avicenum.

- Roach, S. M. (2004). *Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses*. *Journal of advanced nursing*, 48(4), 371-379.
- Rowntree, M. R., & Zufferey, C. (2015). *Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care*. *Journal of aging studies*, 35, 20-25.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Svobodová, K. (2008). *ANALÝZA: Dostupnost institucionální péče o seniory z reg. pohledu* [online]. In demografie.info. Citováno dne: 11. ledna 2017 Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=569
- Spector, I. P., & Femeth, S. M. (1996). *Sexual behaviors and attitudes of geriatric residents in long-term care facilities*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22(4), 235-246.
- Villar, F., Celdrán, M., Fabà, J., & Serrat, R. (2014). *Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views*. *Journal of advanced nursing*, 70(11), 2518-2527.
- Výrost, J., & Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie (2., přeprac. a rozš. vyd.)*. Praha: Grada.
- Šrámková, T. (2013). *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Grada Publishing a.s.
- Venglářová, M. (2008). *Průvodce partnerským vztahem*. Grada Publishing as.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory*. Grada Publishing as.
- Venglářová, M., & Eisner, P. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Weil, A. (2007). *Zdravé stárnutí: celoživotní průvodce pro vaši tělesnou a duševní pohodu*. Hodkovičky [Praha]: Pragma.

Zeman, M., & Krška, Z. (2011). *Chirurgická propedeutika* (3., přeprac. a dopl. vyd.). Praha: Grada.

Seznam použitých zkratk

ADL	Activities of daily living
BMJ	British Medical Journal
ČR	Česká republika
Čsú	Český statistický úřad
EBSCO	Elton B. Stephens Company
EBM	Evidence Based Medicine
IADL	Instrumental activities of daily living
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LGBT	Lesbian, gay, bisexual, transgender
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

Seznam obrázků

Obrázek č. 4.1 Schéma postupu při výběru výsledných studií.....29

Seznam tabulek

<i>Tabulka č. 1.1 Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabulka č. 4.1 Přehled výsledků analýzy.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabulka č. 4.2 Přehled výsledků analýzy z pohledu pracovníků.....</i>	<i>37</i>