

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

Problematika tématu sexuality v domově pro seniory

Diplomová práce

Autor:	Bc. Lenka Klimtová, DiS.
Studijní program:	N6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Forma studia:	kombinovaná
Vedoucí práce:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2020



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Lenka Klímová, DiS.

Studium: U18032

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název diplomové práce: **Problematika tématu sexuality v domově pro seniory**

Název diplomové práce AJ: The issue of sexuality in home for the elderly

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se bude zabývat tématem sexuality seniorů v kontextu realizace sociální pobytové služby, domov pro seniory. V teoretické části budou definována základní východiska dané problematiky. V empirické části bude využita kvalitativní výzkumná strategie a technika polo strukturovaného rozhovoru.

WEISS, P. Sexuální chování v ČR - situace a trendy. Praha: Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X
VIDOVIČOVÁ, L. Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6
STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. Překl. Jiří Krejčí. 1. Vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2
DELMATER, J., FRIEDRICH, W. N. (2002) Human Sexual Development. The Journal of Sex Research, 39, pp. 10-14.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Kostelci nad Černými lesy dne 26. 3. 2020

.....

Bc. Lenka Klímová, DiS.

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a za cenné rady a připomínky, které mi vždy trpělivě, s pochopením a ochotou poskytovala.

Dále bych ráda poděkovala své rodině, která v období studia měla pro mě pochopení a rovněž tak všem informantům za jejich čas a ochotu ke spolupráci.

Abstrakt

KLIMTOVÁ, Lenka. *Problematika tématu sexuality v domově pro seniory*. Hradec Králové, 2020. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku tématu sexuality seniorů v kontextu realizace sociální pobytové služby, domov pro seniory.

Cílem této práce je zjistit, jak vnímají svou sexualitu senioři v domově pro seniory a jaký postoj zaujímají k problematice sexuality klientů pracovníce v sociálních službách, které pracují v domově pro seniory.

V teoretické části jsou popsány základní pojmy týkající se tématu, jako je stáří a stárnutí, demografické údaje a také představení domova pro seniory jako sociální služby podpory pro seniory. Následně se práce věnuje sexualitě jako základní biologické potřebě a právu člověka. Na toto navazuje poslední kapitola teoretické části sexualita v kontextu fungování domovů pro seniory, protože právě na problematiku sexuality v domově pro seniory je práce zacílena.

Pro výzkumné šetření je využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru s klienty domova pro seniory a s pracovníci v sociálních službách.

Klíčová slova: senior, pracovníce v sociálních službách, domov pro seniory, sexualita

Abstract

KLIMTOVÁ, Lenka. *The issue of sexuality in home for the elderly*. Hradec Králové, 2020. Diploma Degree Thesis. The University of Hradec Králové Philosophical Faculty, Department of Social Work. Thesis supervisor: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

This thesis focus on the problematics of sexuality of seniors in context of realization of social residential service, home for the elderly.

The goal of this thesis is to find out how seniors apprehend their sexuality in homes for the elderly and what attitude they contain about the problematics of sexuality of clients of workers who works at home for the elderly.

In theoretical part basic terms regarding the topic of old people and getting old, demographical data and also introduction of home for the elderly as a social service of support for seniors are described. Afterwards, thesis focus on sexuality as a basic biological need and right of human. Following-up the last chapter of theoretical part, sexuality in context of functioning at home for the elderly, because just about the problematics of sexuality at home for the elderly is the thesis focused on.

For research investigation is used qualitative research strategy, technique of half-structured interviews with clients of home for the elderly and with workers in social services.

Keywords: senior, worker in social services, home for the elderly, sexuality

Obsah

Úvod.....	9
1 Domov pro seniory jako sociální služba podpory pro seniory.....	11
1.1 Stáří a stárnutí	11
1.2 Demografické údaje	14
1.3 Domov pro seniory v České republice.....	17
2 Sexualita jako základní biologická potřeba a právo člověka.....	22
2.1 Změny v ženské sexualitě ve stáří	22
2.2 Změny v mužské sexualitě ve stáří	23
2.3 Lidská sexualita v sociálně právních souvislostech.....	24
2.4 Pohled společnosti na sexualitu v seniorském věku	25
2.4.1 Mýty a předsudky vůči sexualitě seniorů	25
2.4.2 Zobrazování sexuality v médiích v seniorském věku.....	27
3 Sexualita v kontextu fungování domovů pro seniory	29
3.1 Legislativní ukotvení sexuality u seniorů v institucionální péči.....	29
3.2 Sexuální potřeby seniorů z hlediska ošetrovatelské péče	31
3.3 Oblast sexuality v rámci zásad poskytování péče.....	31
3.4 Sexualita seniorů z pohledu ošetrovatelské péče poskytovatele sociálních služeb	36
3.5 Sexuální asistence	38
4 Shrnutí teoretické části.....	39
5 Výzkumné šetření problematiky sexuality seniorů v domově pro seniory	40
5.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu.....	40
5.2 Zvolená výzkumná strategie a technika sběru dat	43
5.3 Charakteristika výzkumného souboru	44
5.4 Shrnutí výsledků předvýzkumu a časový plán výzkumného šetření	46
5.5 ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory	46
6 Analýza a interpretace dat	48

7 Závěr výzkumného šetření a diskuze	57
Závěr	61
Seznam použitých informačních zdrojů	63
Seznam tabulek a grafů.....	70
Přílohy	I
Příloha 1 Souhlas s prováděním výzkumu v organizaci.....	I
Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu k rozhovoru pro účely diplomové práce	II
Příloha 3 Organizační struktura ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory	III
Příloha 4 Přepis rozhovoru s informantkou – seniorem S1	IV
Příloha 5 Přepis rozhovoru s informantkou – pracovnící v sociálních službách P3	VII
Příloha 6 Otevřené kódování	IX
Příloha 7 Pozorovací arch.....	X

Úvod

Pro zpracování své diplomové práce jsem si vybrala problematiku tématu sexuality v domově pro seniory. K této problematice mě přivedla má práce. Pracuji jako sociální pracovníce v domově pro seniory v Českém Brodě, kde se setkávám s tím, že klienti¹ mají své touhy, přání, ale nikdo vlastně neví, jak „problém“ uchopit. Bohužel to ve finále končí tím, že prosbu jednoho klienta ví celý domov. Dalším důvodem, proč jsem zvolila zrovna téma sexuality, je z toho důvodu, že jsem nechtěla pro svou diplomovou práci stále se opakující témata, o kterých najdeme celou řadu odborných i neoborných publikací. Chtěla jsem něco nového, o čem se dnes a denně nehovoří v médiích. Současně jsem chtěla téma, které by bylo přínosné i pro mě samotnou. A to téma sexuality seniorů v domově pro seniory splňuje.

Sexualita patří do základních práv, které je obsaženo v Listině základních práv a svobod, respektive je sexualita zahrnuta v právu na ochranu osobního a rodinného života. Sexualita klientů je aktuálním sociálním tématem nejen pro sociálního pracovníka, a to z toho důvodu, že klienti seniorského věku v pobytových službách zde byly, jsou a budou. O sexualitě obecně se v české společnosti mluví nebo ji můžeme vidět v reklamách, na billboardech jako o něčem, co se týká pouze mladých lidí, žijící ve svém přirozeném sociálním prostředí. Co se týká sexuality klientů v pobytových službách, tak společensky se o tom stále moc nemluví, jako kdyby to bylo tabu. Je proto nutné, aby se o této problematice neustále mluvilo. Pro plno lidí je sexualita vlastních rodičů, či dokonce prarodičů těžko definovatelným, pro někoho i odpudivým tématem. Rodiče nás zplodili, splnili svůj úkol a dál už nic nepokračuje, a pokud ano, tak se budeme tvářit, že o ničem nevíme a ani vědět nechceme.

V diplomové práci se zabývám problémem sexuality v domově pro seniory. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jak vnímají problematiku sexualitu klienti sociální služby domov pro seniory a jaký postoj k sexualitě seniorů mají pracovníci v sociálních službách v rámci pobytové sociální služby domov pro seniory.

Tato diplomová práce by mohla přinést do praxe nové poznatky, které by sloužily k účelům zařízení poskytující sociální služby pro seniory, ale zároveň

¹ Klient = senior/seniorka, využívající pobytovou sociální službu v této práci domov pro seniory.

by také mohla být přínosem pro laickou veřejnost. V komunikaci s klienty může pro okolí být mnohdy těžkým úkolem uvědomit si, že i staří lidé jsou sexuálními bytostmi se svými potřebami a touhami. Přitom je samozřejmé a někdy přímo evidentní, že klient své tužby a potřeby chce nějakým způsobem ventilovat.

Na toto téma může navazovat několik dalších témat ke zpracování, například téma sexuální asistence u klientů domova pro seniory, sexualita seniorů v přirozeném sociálním prostředí apod.

Pro diplomovou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, kde jako hlavní nástroj je použit polostrukturovaný rozhovor, který mi umožňuje zjistit názory, pocity jednotlivých informantů. Informanti budou z řad klientů domova pro seniory a dále se budu ptát i pracovníků v sociálních službách.

1 Domov pro seniory jako sociální služba podpory pro seniory

Charakterizujeme-li stárnutí, máme tím na mysli proces, ve kterém dochází nejen k poklesu schopností a fyzické síly jedince, ale také ke změnám ve struktuře a funkčnosti lidského organismu. O stáří a stárnutí se zabývá gerontologie, z jejího pohledu je hranice lidského věku a vnímání stáří ovlivněno v důsledku přírodních a společenských věd. Již na začátku devatenáctého století byl za staršího jedince považován člověk, který dosáhl čtyřiceti let. V současnosti se neustále věková hranice posouvá, a to směrem nahoru, což je úzce spjato se somatickou, psychickou a sociální úrovní (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Zpravidla stáří patří do života každého jedince, přičemž se jedná o poslední etapu jeho života. Pro většinu populace stáří představuje konec současného života, které s sebou nese zásadní změny. I když jde o další období, které přináší nové možnosti, ale i rovněž s sebou nese celou řadu tělesných, psychických a sociálních omezení. Stáří tak zcela ovlivňuje fyzickou i duševní stránku člověka. Jak je definováno stáří a jaké jsou jeho projevy?

1.1 Stáří a stárnutí

Jak již bylo výše uvedeno, stárnutí zpravidla zahrnuje změny ve struktuře a funkcích organismu, které se poté projevují jako pokles výkonu jedince a jeho zvýšené zranitelnosti. Stárnutí je proces, který je zcela nerovnoměrný, takže změny jsou u každého jedince velmi individuální záležitosti. Stárnutí je dále vývojovým procesem, a to mezi obdobími dospělosti a již zmíněným stářím. Stáří taktéž zvané jako senium není zcela jasně vymezeno, a to zpravidla z toho důvodu, že jde o intraindividuální variabilitu. Stárnutí je poslední fáze tzv. ontogeneze a během níž se projevují jisté involuční změny a také se zhoršuje odolnost lidského organismu. U jedince se postupně snižuje adaptační schopnost, a to ve všech oblastech (Dvořáčková, 2012).

Od roku 2011 v České republice došlo ke zvýšení hranice pro důchodový věk. Věk odchodu do důchodu se neustále posouvá nahoru, kdy narůstá střední délka života. Z pohledu samotných geriatrů je dolní věková hranice vymezena šedesátým pátým

rokem věku jedince. Zájem jednotlivých zdravotních specialistů je převážně orientován na biologické a funkční změny a procesy organismu staršího jedince. V každé společnosti nalezneme různé věkové skupiny, které je možné rozlišovat dle určitých faktorů. Hegy (dle Hrozenkové, Dvořáčkové, 2013) diferencoval vyšší věk dle mnohých aspektů:

- Chronologický věk – spočívá ve skutečně prožitém času, a to bez ohledu na stav organismu;
- Biologický věk – jde o důsledek genetické výbavy, přítomnosti onemocnění či úrazů a způsobu života;
- Funkční věk – jedná se o funkční potenciál člověka, který je dán souborem biologických, psychologických a sociálních charakteristik;
- Psychologický věk – určuje se dle funkčních změn v procesu stárnutí, individuálních rysů a subjektivního věku;
- Sociální věk – zahrnuje nepřítomnost životního programu a do určité míry závisí na věku důchodovém.

V šedesátých letech minulého století Světová zdravotnická organizace (WHO) akceptovala patnáctiletou periodizaci lidského života a vymezila vyšší věk na (Čevela a kol., 2014):

- 60–74 let: rané stáří (počínající stáří);
- 75–89 let: vlastní stáří;
- 90 a více let: období dlouhověkosti.

V současné době je hranice pro období stáří považován věk 65 let a jako vlastní stáří je poté považován věk 75 let.

Z demografického trendu a zároveň zlepšování funkčního stavu starší populace vyplývá, že se stáří dělí na jednotlivá věková období (Čevela a kol., 2014):

- 65–74 let: mladí senioři;
- 75–84 let: staří senioři;
- 85 a více let: velmi staří senioři, dlouhověcí.

Samotné stáří je zpravidla u mnohé většiny populace považováno za nedůležitou část života, ale to ovšem pravdou není. Z dané literatury, která se zabývá problematikou stáří, můžeme vyčíst různé pohledy na tuto poslední fázi života jedince. Podle ní se populace dělí na dvě části, přičemž jedna polovina označuje stáří za životní období jedince, které vyžaduje pomoc a druhá část se naopak na seniory dívá s odporem (Dvořáčková, 2012).

Mühlpachr (2009, s. 16), tvrdí, že nejde v tomto období o chorobu, i když se v tomto období podle něj zvyšuje výskyt onemocnění, ale zároveň ztráta soběstačnosti není zákonitým důsledkem. Dále také Mühlpachr uvádí, že *„zdravotní a funkční stav seniorů se historicky, generačně zlepšuje a je účelné a smysluplné aktivně usilovat nejen o zabezpečení nemocných a závislých starých osob, ale především o další zlepšování zdravotního a funkčního stavu ve stáří a o prevenci závislosti.“*

Můžeme najít řadu definic, které definují pojmy, jako jsou stárnutí a stáří. Dle Langmeiera a Krejčířové (1998, s. 184) by se mělo stárnutí definovat jako: *„souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince.“*

Kalvach a Onderková (2006) vymezují stáří jako označení poslední fáze ontogeneze, ve které dochází k projevům a souhrnu involučních změn, přičemž postupně dochází ke snižování odolnosti organismu. Kalvach (2004) poté ve své vlastní knize tvrdí, že se jedná o velmi subjektivní záležitost.

Podle Ottovy všeobecné encyklopedie (s. 436, 2003) je stáří definováno jako: *„stárnutí a opotřebenání organismu chorobnými procesy, životními podmínkami a způsobem života.“* Mühlpachr (2009) dodává, že vymezit jednotně stáří, je velmi obtížné, protože vše, ať už se jedná o příčinné nebo následné změny se navzájem prolínají.

V konečném důsledku stáří představuje pro jedince konečnou etapu jejich vývoje, přičemž jde o zcela individuální záležitost a stárnutí představuje jakýsi fyziologický proces, kterému se v životě každého z nás logicky nevyhneme. Jak již bylo řečeno stárnutí je proces, který je kontinuální a nevratný. Je to proces, ve kterém si jedinec musí projít řadou daných změn, jako je úbytek sil, snížení energie a také vitálního zdraví. Každá změna je pro jedince individuální a také přístup každého jedince

se odlišně těmto změnám přizpůsobuje. Stárnutí je ovlivněno genetickou výbavou, sociálním prostředím, životním stylem a řadou jiných aspektů (Příbyl, 2015, s. 18).

Stárnutí je ovlivněno vnitřními a vnějšími faktory. Vnitřními faktory jsou již zmíněné genetické predispozice, tělesná onemocnění a psychické poruchy. Mezi ty vnější faktory se řadí klima, životní a pracovní prostředí, způsob a kvalita bydlení, rodinné a finanční zázemí (Příbyl, 2015).

1.2 Demografické údaje

Z pohledu sociologicko-ekonomických hledisek stárnutí populace a snižování porodnosti spočívá v nedostatečném plnění pojistných fondů a zároveň zvýšené požadavky na výplaty důchodů. Aktuálním problémem je také zajištění kvalitní zdravotní péče starším občanům, což je převážně problémem dlouhodobé péče (Dvořáčková dle Hrozenské, Dvořáčkové, 2013).

Místopředseda Českého statistického úřadu (ČSÚ) Jaroslav Sixta se vyjádřil, že se předpokládá na konci dvacátých let přibližně 10,8 milionu obyvatel, přičemž toto číslo bude nejvyšší v tomto století. Především od roku 2018 měl růst populace záviset pouze z obyvatel zahraniční migrace. Nejvyšší převaha zesnulých nad narozenými se očekává zhruba v polovině 60. let 21. století, a to téměř o 45 tisíc osob ročně (Český statistický úřad, 2018). Dnes a denně se setkáváme s problémem stárnutí populace v České republice. Stárnutí populace nazýváme demografickým stárnutím, to znamená, že se postupně mění věková struktura obyvatelstva tak, že populace stárne. Podle statistického úřadu České republiky se *„zvýšuje podíl seniorů a snižuje podíl dětí mladších 15 let, to znamená, starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek“* (Svobodová, online, 2012).

Tab. 1 Predikce populace podle věkových struktur v letech 2015–2050

Věk	2015	2020	2025	2030	3035	2040	2045	2050	%
0 - 14	1 426 352	1 408 644	1 346 384	1 274 155	1 219 739	1 197 000	1 119 477	1 173 004	21,60
15 - 29	1 716 849	1 538 266	1 452 135	1 478 412	1 460 852	1 399 000	1 327 229	1 273 236	34,84
30 - 39	1 612 085	1 432 962	1 326 243	1 126 117	1 025 862	1 063 861	1 067 217	1 035 065	55,75
40 - 49	1 596 652	1 788 688	1 651 669	1 476 750	1 372 234	1 175 329	1 077 534	1 115 617	43,12
50 - 59	1 364 525	1 395 730	1 587 135	1 773 327	1 642 997	1 478 520	1 379 561	1 190 793	14,59
60 - 64	721 385	631 306	652 324	665 599	835 477	847 854	718 210	694 540	3,87
65 - 69	682 115	667 915	586 733	609 272	623 853	786 073	799 613	679 518	0,38
Celkem	9 119 963	8 863 511	8 602 623	8 403 632	8 181 014	7 947 637	6 488 841	7 161 773	

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Dle údajů z tabulky 1 můžeme vidět, že predikce vývoje celkového počtu obyvatel má klesající charakter. Například u věkové skupiny 0–14 let se počítá s poklesem obyvatel přibližně o 21,6 %. Největší pokles obyvatel pak spatřujeme u věkové skupiny 30–39 let, kdy tento činí 55,75 % oproti roku 2015. S poklesem obyvatel se počítá už od narozených dětí až po věkovou skupinu 65–69 let věku, kde vidíme nejmenší pokles, a sice o 0,38 %.

Vedoucí pro oddělení demografické statistiky Českého statistického úřadu Terezie Štyglerová, upozorňuje na fakt, že: „*Demografický vývoj následujících desetiletí bude ve znamení stárnutí populace. Počet obyvatel ve věku 65 a více let, který na počátku roku 2018 poprvé přesáhl hranici dvou milionů, by se měl nadále každoročně zvyšovat a kulminovat až na konci padesátých let na úrovni 3,2 milionu. Zastoupení seniorů v populaci by mělo vzrůst ze současných 19 % až k 30 %*“ (Český statistický úřad, 2018).

Mezi 60 až 65 lety se ve většině případů odchází do důchodu. „*Většina gerontologů pro označení začátku stáří rovněž volí hodnoty mezi 60 a 65 lety. Takto jej vymezují především z toho důvodu, že zhruba v tomto období dochází k evidentním fyzickým a psychologickým změnám*“ (Svobodová, online, 2012).

Tab. 2 Predikce populace důchodového věku v letech 2015–2050

Věk	2015	2020	2025	2030	3035	2040	2045	2050	%
60 - 64	721385	631306	652324	665599	835477	847854	718210	694540	3,87
65 - 69	682115	667915	586733	609272	623853	786073	799613	679518	0,38
70 - 74	483661	605634	597315	527794	552259	568598	720739	735864	52,14
75 - 79	307911	401110	507655	506669	451996	478760	497143	635952	106,54
80 - 84	216650	226373	301674	388725	395567	358439	387202	407618	88,15
85 - 89	125815	127129	139879	193533	257059	270173	251368	280581	123,01
90+	47994	60172	68054	82080	119184	171511	205955	216546	351,19
Celkem	2585531	2719639	2853634	2973672	3235395	3481408	3580230	3650619	

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

Z tabulky 2 je patrný minimální pokles počtu obyvatel věkových skupin 60–64 a 65–69. Naopak u vyšších věkových skupin. Od 70 + má predikce obyvatel stoupající charakter za celé sledované období. V jednotlivých skupinách pak vidíme v některých letech i předpokládaný pokles obyvatel, například ve skupině 70–74 v roce 2020 bude vzrůstající charakter, aby pak v následujících letech 2020–2030 byl počet obyvatel klesající a v dalších letech opět stoupající. Největší nárůst obyvatel se předpokládá u věkové skupiny 90+, tento bude podle předpovědi činit přibližně 351 %, což v číselném vyjádření představuje 168 552 obyvatel.

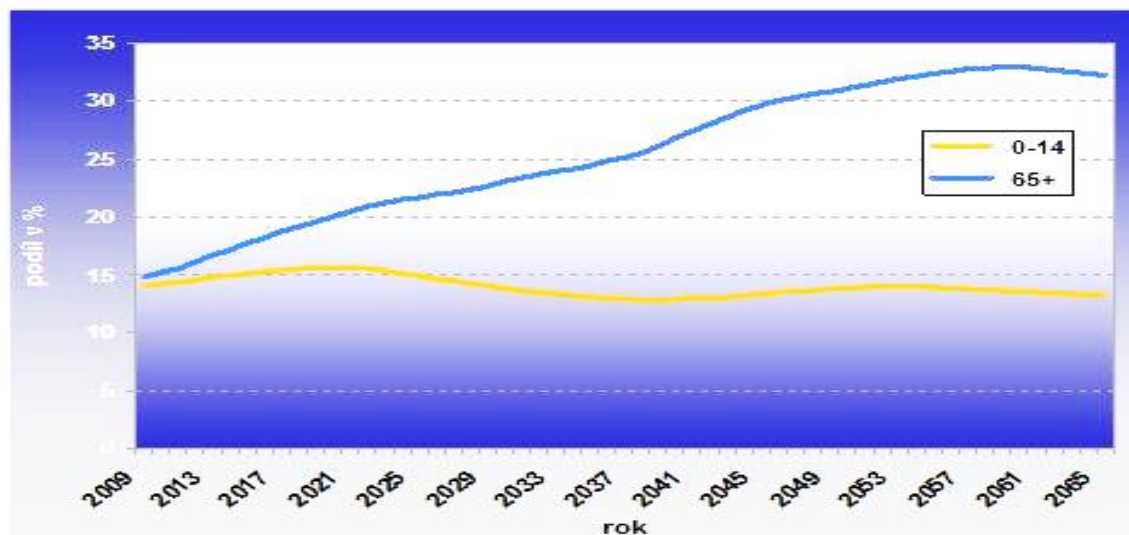
Podle grafu 1, který znázorňuje „reálnou věkovou strukturu obyvatelstva České republiky v roce 2010 ve srovnání s věkovou strukturou prognózovanou Českým statistickým úřadem pro rok 2065 je patrná rapidní změna, jež zasáhne celou populaci ČR. Jak už bylo uvedeno, skupina obyvatel ve věku 65 a více let bude početně i nadále narůstat, což ve svém důsledku zapříčiní výraznou deformaci věkové pyramidy, jejíž základna se podstatně zúží a vrchol naproti tomu velmi výrazně rozšíří“ (Svobodová, online, 2012).

Do roku 2065 by se pak počet obyvatel podle prognózy měl mírně zvýšit, a sice na 10 689 713. V současné době je celkový počet obyvatel 10 649 800 (sčítání v roce 2018). Tedy předpokládaný nárůst by byl 39 913 obyvatel.

Dlouhodobá prognóza počítá do budoucna s nárůstem věku, a to, že u mužů to bude činit cca o 11,6 let a u žen o 9,4 let. Jedinci, kteří jsou ve věku patnácti až šedesáti čtyř let se měl snížit z letošních 6,9 milionu na 5,9 milionu v roce 2060.

Bilance mezi jedinci v ekonomické aktivitě a neaktivitě se bude zhoršovat (Český statistický úřad, 2018).

Graf 1 Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi 2009–2065 (v %)



Zdroj: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=82

1.3 Domov pro seniory v České republice

Domovy pro seniory jsou důležitou součástí v oblasti péče o seniory a řídí se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v platném znění a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v platném znění. Jsou stěžejní legislativou pro zprostředkování sociálních služeb, a tedy i sociální pomoci. Sociální služby se dělí na sociální poradenství, sociální péči a sociální prevenci, přičemž je můžeme najít ve formách pobytové, ambulantní a terénní péče.

V České republice existuje mnoho sociálních služeb, které jsou orientovány na cílovou skupinu této diplomové práce, tedy pro seniory. Senioři v naší zemi mohou využít nabídku služeb i využití pečovatelské péče. Péče o seniory je tzv. interdisciplinární, jelikož se na této péči podílejí jak složky sociální, tak i zdravotní, rehabilitační či edukačně aktivizační. Aby byl systém sociální péče poskytován seniorům, musí dotyčný jedinec dosáhnout požadovaného věku, mít určitou zdravotní kondici či musí jít o jiné znevýhodnění samotného jedince tedy seniory (Krebs, 2010).

Krebs (2010) tvrdí, že hlavní roli v péči o seniory hraje sociální politika státu, která se snaží najít nedostatky v dané péči a řeší tak určité situace, které jsou pro seniory

v České republice rizikem např. úraz, pád, nemoc, stáří, invalidita nebo smrt blízké osoby. Sociálními riziky jsou takové sociální události, které jsou spojeny vznikem, změnou nebo zánikem práv a povinností. Pokud jsou práva v souladu s životem starších osob, lze jejich krizovou situaci zmírnit či ji zcela předejít. Samotný systém sociální péče řeší již vzniklé sociální situace, a to ve stavu hmotné a sociální nouze. V takových situacích se může senior ocitnout, není-li schopen řešit své povinnosti sám. Sociální zabezpečení stojí na základních sociálních pilířích, kterými jsou sociální pojištění, podpora a pomoc.

System sociálního zabezpečení si lze jednoduše představit jako:

- Sociální příjmy (pojištění, sociální dávky);
- Sociální služby (poradenské služby);
- Sociální azyl (domovy pro seniory).

Již zmíněná sociální pomoc je zpravidla financována prostřednictvím státního rozpočtu či rozpočtu obce, ve které je sociální pomoc poskytována. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, věková hranice neustále stoupá, a to bude mít také dopad na sociální systémy. Financování sociálních služeb je založeno na vzájemné participaci, kdy přispívá více subjektů (občan, rodina, provozovatel, zdravotní pojišťovny, stát či obec). Přičemž dochází ke zvýšení ekonomické a sociální racionálnosti, tedy musí dojít k hledání vhodného řešení pro zabezpečení sociálních potřeb humánním, technickým, technologickým a ekonomickým způsobem. Prostřednictvím sociální služby je zajišťována pomoc a podpora lidem s cílem se sociálně začlenit nebo předcházet sociálnímu vyloučení (Dvořáčková, 2012).

Sociální poradenství se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Přičemž základní sociální poradenství je poskytováno osobám, které potřebují poskytnout informace, které by přispěly k řešení jejich nepříznivé sociální situace. V rámci základního poradenství jsou poskytovány základní činnosti při poskytování všech druhů sociálních služeb. Všichni poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost toto základní poradenství zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno cílovým sociálním skupinám osob, a to v rámci občanských, manželských a rodinných poraden, poraden pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením,

pro oběti trestných činů a domácího násilí a speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu (Zákon č. 108/2006).

Sociální péče znamená napomáhání osobám zajistit si jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a podpořit tak jejich život v přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti. Sociální péče si také klade za cíl zajistit důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí (Zákon č. 108/2006).

Služby sociální prevence pomáhají odstranit sociálního vyloučení osob, které jsou tímto jevem ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Sociální prevence pomáhá osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon č. 108/2006).

Mühlpachr tvrdí, že v péči o seniory se uplatňuje sociální práce včasnou preventivní pomocí a dále pak ve specifických životních situacích, které jsou důvodem k tomu, aby sociální pracovník musel vždy vycházet z jeho sociální situace a věku. Situace, ve které se může senior ocitnout je vymezená postupně vznikající nesoběstačností, úbytkem fyzické a psychické síly, poruchou rovnováhy či maladaptací (Dvořáčková, 2012).

Hrozenká, Dvořáčková (2013) vymezuje zase fakt, že sociální práce je odborná činnost, která se zaměřuje na psychosociální pomoc a sociálně výchovné působení, které se zaměřuje na jedince staršího věku. Základní principy sociálního pracovníka, který působí na půdě domova pro seniory, jsou tyto: ulehčení adaptace seniorům, sociálně poradenská činnost, sociálně právní ochrana, zprostředkování kontaktu s rodinou, zajištění vhodných terapeutických činností, pomáhat s uplatňováním práv a obstarávání osobních záležitostí (Dvořáčková, 2012).

Matoušek (2003) uvádí, že služba pro seniory ve formě domova pro seniory je typ zařízení, který poskytuje především pobytovou službu v rámci dlouhodobého režimového opatření. Domov pro seniory je určen těm, kteří již dosáhli věkové hranice a dochází u nich k neustále se zhoršujícímu zdravotnímu stavu, který vyžaduje bezprostřední ošetrovatelskou péči. Jde o typ ošetrovatelské péče, kterou již blízké

osoby či jiné ambulantní služby nejsou schopny těmto lidem dále nabídnout. Mezi základní činnosti, které jsou vymezené v zákoně o sociálních službách, patří poskytnutí ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a žehlení. Společně s ubytováním je nutné zmínit, že domovy pro seniory také poskytují stravu. Strava je poskytována celý den a odpovídá věku všech klientů sociální služby. Domovy pro seniory jsou zřízené, aby svým uživatelům zpravidla poskytovaly tyto činnosti: pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006).

V současnosti jsou domovy pro seniory zcela naplněné, a proto by měla být hlavním cílem problematika pobytových služeb pro seniory v rámci komunitního plánování. Neustále nabývá na čekací listinu nespočet nových potenciálních zájemců. Aby byla v domovech pro seniory do jisté míry zachována kvalita života seniorů, byly zavedeny tzv. standardy kvality. Nejenže se starají o kvalitu života seniorů, ale také je jejich náplní i kvalita ošetrovatelské péče, postup pro vypracování individuálního plánu, zpravidla tedy ve standardech kvality jde o dosažení spokojenosti klientů domova pro seniory. Jakmile dojde k uvolnění místa v pobytové službě pro seniory, jsou radou domova vybráni potencionální klienti, kteří jsou postupně informováni dotyčným sociálním pracovníkem. Sociální pracovníci mají za úkol zjistit aktuální informace ohledně soběstačnosti, momentálního zdravotního stavu, sociální situace či aktuální způsob bydlení. Pokud má zájemce stále zájem o bydlení v domově pro seniory, vyjede sociální pracovnice na sociální šetření, kde si své získané informace potvrdí a posoudí v jakém stavu se samotný senior nachází. Po vyhodnocení dojde k příjmu klienta, kdy je sjednána ubytovací smlouva, popřípadě vypsána žádost o příspěvek na péči či jen žádost o jeho zvýšení. Poté je klient ubytován na volný pokoj, někdy je pokoj dvoulůžkový nebo jednolůžkový, který je z pohledu soukromí dražší záležitostí. Ovšem hodně klientů strádá a připadá si v novém prostředí samo nebo nepotřebně a zavrženě. Hlaváčová (2003) uvádí fakt, že každý člověk musí čelit zátěžovým situacím a u starších lidí adaptace na nové okolí a podmínky stále klesá.

Zřizovateli domovů pro seniory jsou krajské úřady, obecní úřady, církve a také soukromé osoby. Každý jeden domov pro seniory má povinnost se registrovat v registru poskytovatelů sociálních služeb na krajském úřadě.

Tab. 3 Počet domovů pro seniory v ČR v letech 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Počet domovů	500	496	514	519	525
Počet míst	37 327	37 200	37 247	37 037	37 048

Zdroj: ČSÚ, vlastní zpracování

2 Sexualita jako základní biologická potřeba a právo člověka

Sexualita je zpravidla nedílnou součástí každého člověka, která ho provází již od dětství až do stáří. Sexuální dysfunkce jsou často spojovány s onemocněním či úrazem, ale také i s procesem stárnutí organismu. Lidský věk se neustále prodlužuje, čímž se docela prodlužuje i aktivní sexuální život. Naplněný sexuální život samo o sobě zvyšuje kvalitu života a usnadňuje mu tak žít plnohodnotný život. Sexualita je mnohdy tabu, ale jde o základní biologickou potřebu. Priority individuální spokojenosti se mění ve vztahu s věkem každého z nás. Čím více se mění věková struktura obyvatelstva, tím více se mění i společnost ve které žijeme. Jak jsme si již v této práci řekli, populace neustále stárne, a proto je důležité řešit problematiku zdravého stárnutí. Poválečné období bylo známo jako „baby boom“, které v pozdějších letech vystřídala kariéra a dosažení adekvátní ekonomické situace nebo individuální nezávislost (Šrámková, 2013).

Zakládání rodiny je v současnosti odkládáno na později a ubývá touha po více dětech, ale je to opravdu problém populace nebo podmínek státu?

Délka života obecně odráží životní styl, úroveň, úroveň ošetrovatelské péče, životospráva apod. Délka života je tedy výsledkem souhrnu faktorů. U žen již od první menarche vzniká návyk lékařských prohlídek, tedy návštěva gynekologické ambulance. Gynekologické vyšetření ženu provází všemi životními obdobími a zdaleka nekončí ani po těhotenství. Bohužel u mužů tento způsob a pravidelné vyšetření chybí. Dosud nejsou z mužské strany vžité pravidelné lékařské prohlídky a mužská populace k takovému vyšetření přichází zcela náhodně. Změny ve věkovém složení populace mají na svědomí ztrátu proporcionality (Weiss, 2010).

2.1 Změny v ženské sexualitě ve stáří

Dalo by se říct, že před mnoha lety se ženy dožívaly věku, který koreloval s jejich menopauzou. Většinu života byly velice plodné a období insuficience ženských pohlavních hormonů prožívaly jen několik let, čímž se deficit estrogenu díky kratší délce života plně nevyvinul. Není přesně znám důvod menopauzy u žen, ale existuje několik teorií, které menopauzu zcela vysvětlují. Jde především o stav, kdy mají ženy

dáno, aby se postupně o své děti staraly a pomáhaly jim tak dále do života, což dává za fakt, že tzv. babičky mají pomáhat s výchovou svých vnoučat než produkovat více svých vlastních dětí. Navíc zmíněná teorie vychází z faktu, že reprodukce starší ženy je spojena se zvýšeným zdravotním rizikem. Další teorie tvrdí, že menopauza může být pouze prostředkem pro prodloužení života. Stárnutí u ženy je obecně charakterizováno jako postupné vyhasínání funkcí organismu a bývá ovlivňováno biologicko-psychosociálními aspekty. Na rozdíl od mužů je pro život ženy významným milníkem právě zmíněná menopauza. Menopauza je pro ženu posledním menstruačním krvácením a bývá zpravidla ve věku padesáti jedna let. Žena prochází dále také klimakteriem, to je přechod z období plodnosti do doby, kdy už žena nemůže otěhotnět, přičemž jde o totální hormonální nestabilitu. U ženy dochází k postupnému vyhasínání ovariální činnosti, která se postupně projevuje poruchami menstruačního cyklu. Žena prochází symptomy, jako jsou návaly horka, pocení, závratě, palpitace, nespavost, podrážděnost, ztráty sebedůvěry, úzkost, labilita, postižení vlasů, kůže a nehtů. U ženy se objevují také ženské sexuální dysfunkce a snížení kolagenu, které se projevuje na její kůži a pleti (Weiss, 2010).

2.2 Změny v mužské sexualitě ve stáří

V souvislosti s problematikou mužské sexuality v období stáří se využívá termín „Syndrom mužského stárnutí“. V rámci procesu stárnutí dochází především k plazmatickým změnám, které mají za následek úbytek potřebných hormonů. Výraznější příznaky stárnutí u mužské populace začínají během padesátého roku života, které negativně ovlivňují kvalitu života. Tak jako je u žen menopauza, u mužů se setkáváme s termínem andropauza, avšak tento termín není přijímán, jelikož hormony a látky v organismu muže mají nejasný stupeň vyjádření a změny v tomto organismu probíhají v dlouhodobém časovém úseku. Stárnutí u mužské populace je provázeno několika příznaky, jejichž důvod je především ve změně hladiny androgenů, tedy testosteronu. Syndrom stárnutí je velice rozmanitý, kdy muž může přijít s výraznou erektilní dysfunkcí a sníženým libidem, ale laboratorní testy neukazují, že jde o výše uvedený syndrom. Naopak jindy je laboratorně prokazatelný syndrom, ale muž nepociťuje žádné problémy v sexuální oblasti. Změny v sexualitě muže v procesu stárnutí, mohou mít několik symptomů např. osteoporóza, snížená svalová síla

a hmotnost, změny v urogenitálním traktu, pocení, palpitace, nechutenství, zhoršená nálada, poruchy spánku, snížené libido, erektilní dysfunkce či anxieta. Jakmile muž zjistí, že již není v plné sexuální kondici je na místě navštívit urologa. Erekttilní dysfunkce je úzce spojena se stářím, které patří k jednomu z hlavních projevů. Erekttilní dysfunkce má za následek psychické problémy, osobní neshody či ztráta partnera (Weiss, 2010).

2.3 Lidská sexualita v sociálně právních souvislostech

V roce 1948 byla Valným shromážděním Organizaci spojených národů (OSN) schválena tzv. Všeobecná deklarace lidských práv, kdy jejím přínosem mělo být zejména to, že představuje základní souhrn lidských práv. Po vydání této Deklarace došlo k výrazné kritice, jelikož jako taková nezaručovala sexuální práva. Později v roce 1966 došlo k přijetí dvou mezinárodních paktů, které nesly název: Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Tyto pakty jsou právně závazné, kdežto Deklarace právně závazná není. Těmito pakty došlo ke zjevnému posunutí se v oblasti sexuality a jejich práv. Postupem času vznikly tři generace lidských práv, načež pro problematiku sexuality je stěžejní druhá generace lidských práv. Podle ní totiž lze ochránit sociální spravedlnost, čímž se může jedinec spolupodílet na účasti sociálních, hospodářských a kulturních oblastech života. V druhé generaci jsou zahrnuta práva na vzdělání, odpovídající mzdu či na sociální zabezpečení. Bohužel neustále panovaly nepokoje kvůli ne zcela vyjasněným sexuálním právům, a na tento popud byla v roce 1999 vytvořena Deklarace sexuálních práv, která byla ihned přijatá na sexuologickém kongresu v Hongkongu, současnou Světovou asociací pro sexuální zdraví (Pastor, 2007).

Deklarace sexuálních práv umožňuje sexuální právo jako univerzální lidské právo, které je založeno na individuální svobodě, důstojnosti a rovnosti všech lidských bytostí. Principem téže Deklarace je respektovat právo na sexuální svobodu, autonomii, soukromí, rovnost, svobodné rozhodování, právo na informace založené na vědeckých podkladech i sexuální výchově a také právo na sexuální zdravotní péči (Pastor, 2007).

2.4 Pohled společnosti na sexualitu v seniorském věku

Sexualita seniorů je i v současné novodobé společnosti stále velmi ošemetná téma a v mnoha ohledech je považována za tabu v běžné konverzaci. V průběhu vývoje společnosti vzniklo několik mýtů a předsudků, které jsou mnohdy podporovány ze strany médií. Právě těmto tématům se budeme věnovat v následující kapitole.

2.4.1 Mýty a předsudky vůči sexualitě seniorů

Zcela zásadním faktorem, který ovlivňuje sexualitu seniorů, jsou zejména společenské postoje současné společnosti vůči této problematice. Sexualita seniorů je mnohdy tabuizována a lidé k ní zauímají negativní postoje a také mají jisté předsudky. V tomto kontextu pak dochází k šíření celé řady mýtů o sexualitě seniorů, které mají vliv nejen na samotnou sexualitu seniorů, ale rovněž na jejich psychickou stránku. Senior se pak bojí o svých potřebách hovořit nejen se svým okolím, ale také se svými vrstevníky, sociálními pracovníky či širokou veřejností. Senior se obává negativních postojů ze svého okolí a také se obává výsměchu, který by mohl přijít. Z těchto důvodů dochází u seniorů k ostychu navázat intimní vztah s novým partnerem či partnerkou, a tak dochází k potlačení uspokojení jeho vlastních potřeb. Mýty a předsudky mají zcela zásadní vliv na vnímání sexuality nejen samotných seniorů, ale rovněž celé veřejnosti (Levy, 2014).

Jak již bylo napsáno výše, sexualita seniorů je považována za jedno velké tabu. Dle společnosti se jedná o něco nevhodného, nepatřičného, nehodícího se a rovněž jsou šířeny fámy o tom, že by vůbec nemělo k sexu u seniorů docházet. Právě mladí lidé většinou mají tendenci rozšiřovat negativní předsudky, které se stářím a věkem velmi úzce souvisejí. Tyto předsudky rovněž mohou do značné míry ovlivňovat vnímání seniorů. V případě, že se veřejnost či okolí seniora vyjadřuje o sexu v seniorském věku jako o něčem nechutném či nepřijatelném, je velmi pravděpodobné, že senioři se těchto předsudků zaleknou a vyřadí tuto aktivitu ze svého běžného života (Levy, 2014).

Lidé mohou být paradoxně více sexuálně aktivní až v pozdějších fázích života. Avšak i přesto společnost stále sexualitu starších lidí znehodnocuje a do jisté míry rovněž zesměšňuje. U seniorů tak může docházet k tzv. „Geriatric Sexuality Breakdown Syndrom“, v překladu Syndrom geriatrického sexuálního zhroucení, díky němuž

dochází k asexualitě samotných seniorů. Senioři jsou vystaveni velkému vlivu společnosti a jejich negativních postojů, a to u nich samotných vzbudí tendence sex podceňovat a zároveň jej odmítat (Levy, 2014).

S ohledem na výše uvedené je potřeba uvést několik nejčastějších mýtů k sexualitě z pohledu společnosti. Jako první mýtus lze považovat úvahu, že lidé sex nepotřebují. Celá řada jedinců má pocit, že staří lidé již mají zásadní část života za sebou a jejich jednou každodenní náplní je zejména se starat o vnoučata, luštit křížovky, čtení knih či chození na procházky. Tyto aktivity se samozřejmě nevyklučují, ovšem je potřeba myslet na to, že starší lidé mohou mít stále sexuální touhy a potřeby. Je pochopitelné, že pro mnoho mladých lidí je nepředstavitelné a nepohodlné si představit, že jejich rodiče či dokonce prarodiče se zapojují do intimního života. Je zcela důležité si uvědomit, že sexualita je podstatná v každém věku a je pro seniora stejně přirozená jako pro mladé lidi. Ani v pozdějších fázích života by se tak neměla podceňovat jejich důležitost, jelikož právě sexualita má blahodárny vliv na zdraví a vitalitu seniorů (Taylor, Gosney, 2011).

Mezi další běžný mýtus se řadí představa, že staří lidé nejsou schopni mít sex. I přesto, že dochází v pozdějších fázích života ke změnám nejen u mužů, ale také u žen, neznamená to, že nejsou schopni provozovat sexuální život. Vzhledem k tomu, jak často dochází u mužů k problému s erekcí, jejíž nástup trvá zpravidla déle než v mladším věku, lze dát přednost samotné předešle. Právě delší předešle a snaha se věnovat partnerce uspokojuje zejména ženu a poskytuje jí více času k dosažení orgasmu. Jeden problém s tímto mýtem je, že muži mohou očekávat, že budou mít stejnou erekci, jakou měli ve svých dvaceti letech, to není realistické. Starší muži touží po teple domova, intimitě a také smyslnosti, což mohou ženy očekávat po celý jejich společný život. Změny u žen v pozdějším věku způsobuje zvyšování libida, sexuální asertivitu a také iniciativu k pohlavnímu styku (Myths about aging and sex, online, 2006).

Pravdou zůstává, že lidem s přibývajícím věkem tělo slábne a také dochází k různým biologickým a psychickým změnám, které mohou vést k mýtům, že staří lidé jsou křehcí a slabí, čímž by si mohli ublížit. Právě tyto změny samozřejmě mohou změnit doposud bezproblémový sexuální život a také vzájemnou rozkoš, ovšem není to důvod, proč ukončit sexuální život. Senioři se ve svém věku samozřejmě potýkají se zdravotními problémy a omezeními, které mohou mít vliv na sexualitu, ale

nepředstavují úplné ukončení sexuálního života. Obecně lze říct, že pouze stačí přizpůsobit svůj sexuální život svému aktuálnímu fyzickému stavu a změnit tak sexuální polohy či metody. K častým problémům dochází také ve spojitosti s problémy srdce. Existují případy, kdy intenzita sexu a orgasmu byla příliš silná pro srdce a způsobila infarkt (Myths about aging and sex, online, 2016).

Mezi další mýtus se řadí představa, že senioři nedosahují při pohlavním styku orgasmu. Ovšem opak je pravdou. Není pravda, že by senioři nebyli schopni dosáhnout orgasmu, ale vede k tomu složitější cesta, než tomu bylo za mlada. Vždy je potřeba mít na paměti, že orgasmus a jeho vnímání je zcela individuální záležitost a jeho prožitek v pozdějších fázích života je důležitý a neměl by být podceňován (Kudová dle Svobodové, 2008). Ženy stále dosahují orgasmu, i přesto, že zestárnou. Orgasmus může být méně intenzivní, ale neznamena, že je méně důležitý. Přestože se ve starším věku také prodlužuje doba, kterou muž potřebuje k dosažení orgasmu, dochází v této oblasti k větší shodě, než tomu bylo kdy dřív (George, Caine, 2003).

Posledním z nejčastěji uváděných mýtů je, že sex ve stáří představuje něco nepatřičného. Zde je potřeba si uvědomit, že sexualita je přirozená v každém věku, ovšem mění se způsob sexuálního chování a také jeho frekvence, toto již bylo uvedeno výše. Sexuální chování seniorů je do velké míry tabu a společnost jej prezentuje jako něco nepatřičného a nehodícího se k vyššímu věku jedince. Sexuální stránka u mužů je však pro společnost přijatelnější než sexuální potřeby samotných žen, které mohou vést k negativnímu postoji žen k sexuálním potřebám. Svobodová (online, 2008) uvádí, že: *„odborné studie prokázaly, že 20 až 50 procent žen v menopauze trpí v důsledku potlačení sexuální touhy psychosexuální poruchou.“*

V závěru této problematiky je třeba zdůraznit, že právě společenské postoje a mýty mohou mít zcela zásadní vliv na vnímání sexuality u samotných seniorů. Senioři pak o svých potřebách nemluví a upozadřují je, jelikož se bojí reakce svého okolí.

2.4.2 Zobrazování sexuality v médiích v seniorském věku

Mediální obraz seniorů je v současné době prostředkem, díky kterému by se postupně mělo měnit nejen vnímání samotných seniorů, ale také pohled na jejich sexualitu a potřeby v rámci této oblasti. Aktuální pohled na seniory vyplývá zejména z toho, že neexistuje model prezentující stáří pro současnou generaci (Šiklová, 2009).

Ke snižování empatie a také snahy pochopit své okolí přispívá zejména změna v rámci hodnotového žebříčku, dále pak také rychlost technického vývoje a rovněž mají vliv důsledky globalizace. Veškeré tyto aspekty postupně vedou k utváření diskurzu stáří jako k něčemu trvalému a obtěžujícím. Otázkou však zůstává, zda lze tento model narušit a začít vnímat seniory v trochu odlišném obraze (DeLamater, Friedrich, 2002).

Právě stáří a stárnutí by však mělo být spojováno nejen s atraktivitou, ale také sexualitou, která hraje důležitou roli při výběru samotného partnera. Autoři Barrett, Dunbar & Lycett (2007, s. 143) uvádějí, že: *„prvky atraktivity jsou univerzálně interpretovány jako znaky ženské plodnosti. Protože fyzická atraktivita se předvídatelně mění s věkem a věk je nezpochybnitelný korelát ženské plodnosti, představují tyto znaky nepřímé měřítko ženské plodnosti.“*

Výzkum ohledně věkových norem v souvislosti se sociálními hodinami životního běhu prezentuje také autorka Vidovičová (2008), která studuje, zda jsou pro českou společnost důležité vazby mezi výše uvedenými aspekty zejména s ohledem na různé sledované události a sociodemografický kontext. Dle Weisse (2001) probíhaly dotazníkové průzkumy také v Evropských zemích např. ve Švédsku, Dánsku, Francii aj.

Stuart-Hamilton (1999, s. 168) vymezuje přístup společnosti k sexualitě a stárnutí následovně: *„Je známo, že média zobrazují sex jako záležitost mladých a štíhlých lidí, a v intencích humoru na účet stáří jsou staří lidé toužící po sexuálním životě buď „staří chlípníci“, nebo nebezpeční a opovrženíhodný. Dokonce i ti staří, kteří jsou v médiích označovány jako „sexy“, jsou tak označovány proto, že „vypadají mladší.“*

Obecně lze tedy říct, že lidé v seniorském věku nejsou v naší společnosti plně podporováni v přesvědčení, že sexuální život je pro ně nejen prospěšný, ale také se jedná o zcela normální a zdravý aspekt jejich života. Jako výjimku lze uvést reklamy na podporu erekce či filmy prezentující některé filmy, jež podporují sexualitu seniorů. I přesto je však sexualita seniorů prezentována pouze v malém měřítku a jedná se spíše o snahu otevřít oči společnosti a prezentovat je jako bytosti, které mají také jisté potřeby. Podle autorky Vidovičové (2008) jsou senioři spíše spojováni v současné společnosti s tématy nehod, kriminality, financemi či s rolí oběti. Naopak velmi málo jsou spojováni s oblastmi aktivního sportu, partnerských vztahů či již zmíněné sexuality.

3 Sexualita v kontextu fungování domovů pro seniory

Sexualita seniorů je nedílnou součástí péče o seniory v rámci institucionální péče. Právě domov pro seniory se snaží poskytovat svým klientům plnohodnotnou péči, mezi kterou se rovněž řadí uspokojování sexuálních potřeb. Samotné téma sexuality má své zakotvení v rámci legislativních úprav. Z toho vyplývají zásady a podmínky ošetrovatelské péče, které by měly být se strany personálu dodržovány. Právě sexualitě v rámci domovů pro seniory se bude věnovat následující text.

3.1 Legislativní ukotvení sexuality u seniorů v institucionální péči

V péči o seniory v rámci domovů pro seniory dochází zejména vlivem Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) a Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR) k velkému průlomů. V poskytovaných službách logicky převládají sociální a zdravotní služby. V samotné Koncepci ošetrovatelství České republiky je považována práce ošetrovatelů za velmi významnou nejen v péči o samotné seniory. Právě tento koncept klade důraz zejména na význam individuálního plánování a také zajištění potřeb nejen klientů, ale rovněž jejich rodin (Česko, online, 2004).

Právě do individuálních potřeb lze zařadit sexuální potřeby seniorů s tím, že jedině prostřednictvím jejich uspokojení dochází k definování sexuálního zdraví. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je sexuální zdraví vymezeno následovně: „*Stav fyzické, duševní a sociální pohody spjaté se sexualitou; nejen absence nemoci, dysfunkce či vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a partnerství, stejně jako schopnost mít uspokojení z bezpečného sexu bez nátlaku, diskriminace i násilí. K dosažení a udržení sexuálního zdraví musí být sexuální práva všech osob respektována, chráněna a naplňována*“ (WHO, 2006, s. 5).

MPSV ČR je také koordinátorem politiky na přípravu stárnutí v rámci České republiky. Podle posledního naplněného Národního akčního plánu podporujícího pozitivní stárnutí, které platilo v letech 2013–2017 byla tato podpora stěžejní, které se projevilo rovněž v Národním akčním plánu pro pozitivní stárnutí 2018–2022. Uvedené národní programy vycházely zejména z doporučení Organizace spojených

národů (OSN) a dalších významných mezinárodních organizací, které se této problematice detailně věnují, jak již bylo uvedeno výše.

Mezi hlavní body programu se řadí zejména dodržování a zajišťování ochrany lidských práv seniorů, mezi které se řadí také sexuální potřeby seniorů. Nejen v rodině, ale také v rámci veškerých institucí musí být respektovány a chráněny fyzické, sexuální, duševní a emocionální životní podmínky seniorů. V případě jakýkoliv nevhodných, nedůstojných či ponižujících projevů chování směřem ke starším osobám, je potřeba zasáhnout a jsou považovány za zcela nepřijatelné. Hlavně slabší senioři, kteří jsou odkázáni na pomoc druhých, se mohou stát oběťmi zneužívání a nevhodného chování ze strany zaměstnanců sociálních a zdravotních služeb. Dále pak mohou být seniorům upírána práva a může být ohrožena lidská vážnost. Dostatečné vzdělání pečujících osob lze označit za prevenci (MPSV ČR, online, 2014).

V rámci České republiky je směrem k seniorům podporován liberální přístup při naplňování sexuálních potřeb osob. Samotná sexualita je zakotvena rovněž v rámci legislativní úpravy týkající se lidské důstojnosti v sexuální svobodě a lidské důstojnosti, je zakotvena v trestním zákoníku č. 40/2009 Sb. V již zmiňované legislativní úpravě je uvedeno, že je zakázáno omezovat svobodné rozhodování v rámci sexuální oblasti, mimo soulož dětí mladších 15 let, soulož mezi příbuznými, sexuální obtěžování, znásilnění, kuplířství a prostituce. V rámci tohoto předpisu je vymezen také sexuální delikt, jenž se týká pohlavního vzrušení pachatele nebo objektu a je spáchán úmyslně. Právě tento sexuální delikt může být konán také na samotných seniorech, kteří představují snadnou oběť (Šrámková dle Weisse, 2010).

V tomto směru mají významný vliv právě pracovníci v rámci domovů pro seniory, kteří musí hlásit veškeré znaky podezřelého jednání a násilí nejen z morálního hlediska. Zdravotnický pracovník je povinen podezření na výše uvedenou činnost hlásit, a to bez prodlení. Právě pracovníci v domovech pro seniory hrají klíčovou roli nejen jako zastánci klientů v rámci páchaní sexuálních činů na jejich osobu, ale také by je měli podporovat ve směru vyjádření jejich sexuality. Bylo by špatné se domnívat, že s věkem zmizí sexuální touha a kvůli nesmyslným předsudkům potlačovat slastné vjemy. Toto by se dalo pokládat za „trestný čin vůči lidskosti“ (Kubík, 2010).

3.2 Sexuální potřeby seniorů z hlediska ošetrovatelské péče

Z hlediska vývojového posunu směrem k přijetí sexuální aktivity seniorů a také vzhledem k významným změnám v kulturním chápání sexu, který společnost dříve považovala za nepřijatelný, nejen z morálního hlediska, je zřejmé, že domovy pro seniory se snaží o poněkud otevřenější přístup v rámci sexuality svých klientů a podporují je v jejich sebevyjádření (Dvořáčková, 2012).

Vzhledem k tomu, že roste počet seniorů, stává se sexualita nedílnou součástí života, o které se veřejně hovoří. Ačkoliv je sexualita seniorů do velké míry ovlivněna fyzickými a psychickými vlivy, je pro jejich uspokojování potřeb velmi důležitá (Dvořáčková, 2012).

Marková, Truhlářová (2007) uvádějí, že pokud je sexualita v průběhu života jedince stálá, pak nelze očekávat, že biologické změny budou mít značný vliv na jejich sexualitu v průběhu stárnutí. Pokud jedinci v průběhu života pochopí, že je sexualita běžnou a nedílnou součástí života, pak pro ně bude daleko jednodušší přijmout své sexuální potřeby také v seniorském věku. Autorky dále dodávají, že by se mýty v rámci sexuality seniorů neměli promítnout do každodenního života a také k stanovisku ohledně intimního života seniorů. Z toho vyplývá, že by tyto předsudky neměly ovlivňovat ani péči v rámci poskytovaných služeb v domovech pro seniory.

I přesto, že se snaží personál ztotožnit se skutečností, že sexualita je běžná věc a je potřebná rovněž pro lidi staršího věku či seniory, nelze očekávat, že jakákoliv konfrontace se sexuálními aktivitami starších lidí, pro ně nebude překvapením. Může se také stát, že je ošetrující personál vystaven rovněž sexuálnímu obtěžování ze strany klientů, které může vést ke zklamání zejména ze strany klientů a rozčarování ze strany ošetrujícího personálu. Tyto situace mohou vést k nepříjemným důsledkům. Z toho důvodu je potřeba se informovat o této problematice již v průběhu péče o seniory (Grond, 2011).

3.3 Oblast sexuality v rámci zásad poskytování péče

Jak již bylo uvedeno výše, každý jedinec je zcela individuální, takže má rovněž své specifické potřeby. Každý člověk má své fantazie, ideje a přání, ovšem každý z nás

je naplňuje odlišným způsobem s ohledem na jeho možnosti, schopnosti a dovednosti. V určitých chvílích je naplňování potřeb velmi obtížné a je potřeba tak přijmout pomoc druhé osoby. Každý člověk se může ocitnout v situaci, kdy není schopen naplňovat adekvátně své potřeby a je odkázán na pomoc někoho jiného. V této situaci se může stát jedinec klientem nějaké služby, což platí rovněž pro seniory v rámci poskytování sociálních služeb. Nakládání se sexualitou klientů je v rámci poskytování péče velmi citlivou záležitostí, a proto vyžaduje určité znalosti a dovednosti. Samotný přístup k intimitě klientů ovlivňují různé faktory nejen ze stran klientů, personálu, komunity, ale také okolní společnosti (Venglářová, Eisner, 2013).

Podle Venglářové (dle Venglářové, Eisnera, 2013, s. 25) lze vymezit několik zásadních přístupů k sexualitě seniorů z pohledu pečujícího personálu nejen v rámci domova pro seniory. Jedná se o následující body:

- *„znát pravidla a specifika sexuality člověka, umět rozlišit nepřijatelné sexuální chování, ochraňovat před zneužíváním, orientovat se v potřebách a možnostech naplnění, včetně vhodných postupů;*
- *dodržovat kulturu práce, zahrnující profesionální vystupování, komunikaci, toleranci, respekt, důstojné chování a právo na soukromí;*
- *dodržovat hranice mezi zaměstnanci a klienty, korektně provádět doteky;*
- *kontakty, doteky s erotickým podtextem a vztahy jsou nepřijatelné; pokud jsou iniciovány ze strany klientů směrem k pečujícím, je odpovědnost uřídit či skončit jednání a nevhodné chování na straně pracovníků.“*

Je potřeba rovněž upozornit na skutečnost, že v současné době novodobých médií je možné do velké míry využívat právě digitální média a techniky, které mohou pomoci při objevování vlastní sexuality a jeho udržování sexuality, případně při jejím rozvíjení (Wright, 2017). Venglářová (dle Venglářové, Eisnera, 2013) dále zdůrazňuje, že je nutné sexualitu u seniorů podporovat a využívat k tomu veškeré dostupné prostředky. Jedná se zejména o následující doporučení:

- nabízet klientům vhodné a zároveň vkusné prádlo, mezi které se řadí nejen svršky, ale také prádlo či doplňky, ať nespátřujeme seniora pouze v pyžamech či teplácích;

- je potřeba seniorů poskytovat dostatek soukromí při běžných úkonech, ale i zároveň jim nabízet pomoc;
- je nutné vyvarovat se komunikaci se seniory jako s dětmi;
- je potřeba jim pomáhat v navazování běžných denních vazeb a také je podporovat k soukromým návštěvám;
- dále je vhodné termínovat návštěvy personálu a úkonů tak, aby nedocházelo k narušení soukromí klienta.

Stejně jako je to v jiných oblastech péče, tak rovněž v rámci sexuality je na místě, aby nejen sestry, ale celý personál domova pro seniory nad těmito problémy nemávaly rukou, ale naučily se naslouchat a rovněž vyslyšely veškeré jejich obavy a stesky. Není zcela vhodné, aby personál mávl rukou nad problémy sexuality u seniorů, jelikož by mohlo dojít k jejich uzavření se. Pokud budou problémy seniorů personálu lhostejné, klient již nebude mít potřeby se nadále svěřovat. Je tedy zřejmé, že je na místě nejen otevřená komunikace ze strany personálu, ale rovněž klientů. Jedině tak dojde k adekvátnímu naplnění potřeb. Za klíčové dovednosti, které by měly patřit k umu sestry je posouzení sexuální potřeby v soukromí bez předpojatosti a umět poradit (White dle O'Connor, Aranda, 2005).

Aby byl nastaven vhodný ošetrovatelský proces a docházelo k naplňování cílů a potřeb seniorů, je nutné provést několik zásadních a vstřícných kroků, díky kterým bude ošetrovatelská péče nastavena vhodně a s ohledem na potřeby klienta. Pokud je ošetrovatelský proces nastaven správně a vhodně s ohledem na požadavky klienta, skládá se z několika vzájemně propojených kroků a vede k odstranění či zmírnění problémů v rámci cílové skupiny klientů (Česko, online, 2004).

Jako velmi obtížné se jeví navázání samotného rozhovoru ošetrujícího personálu se samotným seniorem, jelikož je potřeba překonat ostych a stud. Podpora seniorů vychází především ze snahy stanovit sexuální anamnézu klienta a nasměrovat jej správným směrem. Klient by měl mít pocit, že se může kdykoliv zeptat a zároveň se nebát sdělit své potřeby či obavy. Komunikace mezi klientem a personálem při stanovení anamnézy by se tak neměla omezit pouze na dotazy týkající se počtu dětí, počtu porodů či na poslední menstruaci. Jsou doporučovány okruhy otázek mapující představy seniora o jeho sexualitě, jeho obavy a zájem. Cílem sestavování anamnézy

by mělo být zmapovat současný stav, případně obtíže a nabídnout pomoc či případně doporučit konzultaci s odborníkem (Venglářová, 2007).

S ohledem na výše uvedené je zřejmé, že je nutné, aby samotný ošetřující personál překonal ostych v rámci této problematiky a dokázal tak přijmout sexualitu seniorů jako běžnou součást péče. Inspiraci a také možnost, jak překonat ostych lze v počátku spolupráce nalézt v následujících doporučených dotazech (Venglářová, 2007, s. 71–72):

- *„Jste už dlouho v našem domově?*
- *Máte tady nějaké přátele?*
- *Všimla jsem si, že Vás často navštěvuje pan (paní), máte k sobě blízko?*
- *Jste tady s manželem (manželkou), je vše v pořádku?*
- *Možná je to důvěrné, ale zajímalo by mě, jak jste se seznámila s partnerem (partnerkou), jaký byl Váš vztah k mužům (ženám)?“*

White (dle O'Connor, Aranda, 2005) dále dodává, že zájem o sexualitu a také pohlavní funkce se nevylučuje ani v případě pokročilé fáze nevléčitelné nemoci. K takovýmto mýtům, že sexualita pro seniory, stejně jako osoby bez partnera nebo svobodné není významná, se řadí i domněnka, že je nedůležitá pro pacienty v paliativní péči. Právě seniorům se dlouhodobé nemoci nevyhýbají, proto je nutné informovat se o péči seniora v rámci paliativní péče. Ošetřovatelský personál by měl v oblasti péče o seniory a jejich sexuality v rámci paliativní péče brát v potaz zejména tyto zásady:

- akceptace důležitosti potřeb seniorů v rámci jejich sexuality,
- vždy naslouchat potřebám klienta a také jeho obavám,
- umět problém posoudit,
- k vyjádření sexuality vytvořit příležitost pro místo a čas,
- snaha respektovat a vnímat vlastní vzhled,
- zavést intervence, které usnadňují možnost vyjádřit sexualitu,
- zachovat důstojnost samotného seniora.

V případě, že se jedná o klienta s těžkým mentálním postižením či jiným kognitivním deficitem, je nutné zhodnotit naléhavost uspokojení sexuální potřeby. V tomto směru poskytuje velkou oporu zejména monitorování v oblasti neverbálních

projevů. Pokud však budou vyzorovány negativní projevy, je potřeba vždy adekvátně zasáhnout a zabránit tak zneužívání nejen ze strany ošetřujícího personálu, ale také blízkého okolí seniora (Venglářová dle Venglářové, Eisnera, 2013).

V případě úbytku kognitivních funkcí u klienta, který již nezvládá péči ani o sebe, ani o svou hygienu, je potřeba mu v rámci této oblasti pomoci a zajistit tak očistu před i po sexuálním kontaktu. Je zcela na místě upozornit na odpovídající reakce sexuálního chování osob s demencí, která vyžaduje plnou míru profesionality a také jistou odbornost a zkušenost ze strany ošetřujícího personálu. Personál by měl být schopen identifikovat problémové chování klienta a rovněž jej chránit před potenciálním sexuálním napadením či naopak jeho nevhodným chování vůči jiným osobám. Personál by se měl dále snažit vyhýbat se provokativnímu jednání a také nastavovat hranice chování klientů. Vždy je však třeba plně respektovat osobnost a potřeby jedince, což s ohledem na vzrůstající se zájem o téma sexualita a demence se považuje za důkaz respektování a uznání starších lidí obecně (Wornell, 2014).

S ohledem na výše uvedené se pro partnery, rodiny a poskytovatele péče vymezují základní doporučení a postupy, které jsou následující (Wornell, 2014, s. 26):

- *„Seznámit se detailně s demencí, znát příčiny, symptomy. Pokud budete vědět, co očekávat při progresi, zhoršování nemoci, lépe dotyčného pochopíte a respektujete.*
- *Sexualita může pokračovat navzdory demenci i jako forma komunikačního prostředku.*
- *Naučit se přizpůsobit situaci, protože příznaky jako nezájem či úplná nechuť k sexuálním aktivitám přichází se ztrátou paměti.*
- *Všechny nové či měnící se sexuální situace by měly být hlášeny ostatním členům rodiny hned v počátcích, ať se předejde pozdějším konfliktům.*
- *Říci si o pomoc. Intimita, zejména ve stáří, je často věcí soukromou, ale s přibývajícím problémy je radno využít pomoci ostatních a profesionálů.“*

Linhartová (2007) dodává, že u klientů staršího věku, jenž trpí na pacienty s psychiatrickou diagnózou, je nutné odstranit z jeho okolí veškeré nebezpečné předměty, které by mohly vést k jeho poranění při masturbaci. Poskytovatelé péče v rámci institucí pobytových služeb jsou v kontaktu se seniory denně a stávají se tak

jejich důvěrníkem a možná i jednou z nejbližších osob. Snaha nastavit sexuální život klientů dle jejich potřeb je velmi těžké a je nutné vždy plně respektovat jejich přání, možnosti a osobnostní předpoklady.

3.4 Sexualita seniorů z pohledu ošetrovatelské péče poskytovatele sociálních služeb

S ohledem na téma předložené práce se výše uvedený text zabývá zejména uspokojováním sexuálních potřeb, ačkoliv se neřadí mezi základní potřeby seniorů. Před potřebu sexuality se řadí na přední příčky zdraví, peníze a nezávislost. Sexuální potřeby jsou však důležité a mají své nezastupitelné místo v průběhu života jedince, tudíž i samotného seniora. Venglářová (dle Venglářové, Eisnera, 2013) všeobecně popisuje podstatu naplnění potřeb klienta jako zcela zásadní a pozitivní zmírnění omezení, které nastávají nejen v důsledku stáří, ale také v důsledku umístění seniora do institucionální péče. Pokud budeme přijímat stáří a stárnutí jako životní etapu, na kterou se budeme těšit, tak bude i sexualita seniorů a uspokojování těchto potřeb na daleko vyšší úrovni. Jako zcela zásadní se jeví podpora pro usnadňování sexuality seniorů vyplývající zejména ze správné komunikace, na kterou by měl být kladen důraz již od počátku nástupu seniora do péče sociálních služeb. Jak již bylo uvedeno výše, právě komunikace mezi ošetrujícím personálem a klienty je zcela zásadní a má svou nezastupitelnou roli v uspokojování sexuality seniorů (Vasmanská, Pokorná, 2011).

Velmi důležitá je také účast personálu na různých vzdělávacích aktivitách ve formě seminářů, výcviků a také různých přednášek na téma sexuality seniorů. Pracovníci v sociálních službách by měli být řádně proškoleni, aby byla zvýšena jejich profesionalita a rovněž odbornost při péči o seniory. Je tedy nutné zvýšit sexuální edukaci a profesionalitu všech zúčastněných zaměstnanců těchto institucí, z důvodu toho, že právě ošetrující personál je ten, který problematiku sexuálních aktivit odhaluje (Venglářová, 2007).

Šrámková (2015) uvádí, že sexuální výchova není dostatečná, podobně jako je to u komunikace na toto téma. Právě sestra však tráví s klienty více času než jiný personál a klienti jim tak pokládají dotazy intimního charakteru, o kterých se bojí hovořit se svým lékařem či rodinou. Autorka k tomuto tématu dodává, že je zcela

zásadní profesionalita všech zdravotnických pracovníků zejména s ohledem na jejich odborné znalosti a schopnosti. Důležitá je také komunikace se seniory v oblasti sexuality. Dle výše uvedené autorky je komunikace zcela zásadní zejména však v rámci pobytu seniorů v institucionální péči, jelikož očekávají trochu lásky a také vstřícnost, která jim mnohdy v jejich okolí chybí.

Každý pracovník ošetřujícího personálu by se měl řídit vhodně nastavenými metodickými pokyny a postupy práce s klienty. Jedině tak budou pracovníci vědět, jak se k problematice sexuality postavit a jakým způsobem jednat se seniory, aby nedocházelo ke konfliktům či střetům zájmu. Rovněž se předpokládá, že ošetřující personál bude v kontaktu s vedením organizace a bude mezi nimi probíhat vzájemná komunikace (Venglářová, 2007).

Je však třeba zdůraznit, že každý pracovník může mít osobní, morální a také náboženský postoj, tudíž může rovněž i k tématu sexuality přistupovat odlišně či s jistým despektem. Ovšem v rámci výkonu profese by se měli pracovníci v sociálních službách sjednotit a zachovat profesionální jednání, které bude respektovat potřeby seniorů a jejich požadavky v rámci sexuálního života. Každý úkon pracovníka v sociálních službách by měl být v souladu s metodickými pokyny a rovněž by měl směřovat ke snaze uspokojovat veškeré potřeby klientů a měli by jim poskytovat dostatek soukromí a nastavit tak příjemnou atmosféru jejich pobytu v zařízení. Zapomínat by se nemělo ani na vhodný pracovní oděv, který by neměl být provokující a evokovat například u mužů prvky intimnosti (Venglářová dle Venglářové, Eisnera, 2013). Klientům by jistě také pomohla úprava vnitřních řádů domova pro seniory, které by měly být zakotveny v rámci legislativy a měly by plně respektovat soukromí klienta a možnost návštěv. K prevenci neočekávaných situací, které mohou vést ke sporům, by mělo sloužit právě adekvátní poskytování soukromí. Vhodné se nabízí i povolení přijetí smíšených párů či sestěhování těchto vzniklých párů. Aktéři sexuálních praktik nemusí nutně vykonávat pohlavní styk, ovšem nebudou rušeni a budou mít dostatek soukromí (Venglářová dle Venglářové, Eisnera, 2013).

V neposlední řadě je potřeba uvést, že žadatelům o poskytování sociálních služeb nelze slibovat něco, co není v silách zařízení ani ošetřujícího personálu. Je vždy nutné uvést jim veškeré podmínky a možnosti pobytu v zařízení. Klienti musí být informováni o tom, jak mohou uspokojovat své potřeby a jaké mají možnosti. Převážná

část klientů totiž očekává, že již nemusí nic dělat a vše vyřeší profesionální pracovníci či ošetrující personál, když už si je platí, včetně poskytnutí „lásky“ (Haškovcová, 2010).

3.5 Sexuální asistence

I přesto, že v rámci USA či jiných evropských zemích funguje sexuální asistence již několik desítek let, v rámci České republiky začala být plnohodnotně uplatňována v roce 2014. V tomto roce byla rovněž zahrnuta do programu organizace Rozkoš bez rizika. V každé zemi je tento termín označován poněkud odlišně, což je dáno nejednotnou terminologií v rámci této problematiky. Není tedy zcela jasně vymezeno, co je součástí pojmu sexuální asistence a co naopak není. Někteří tuto službu zaměňují s intimní asistencí (v zahraničí se můžeme setkat s pojmem sexuální facilitace), která zahrnuje například edukaci ohledně sexuality, praktik či erotických pomůcek (Šídová a kol., 2013).

Cohen-Green (dle De Boer, 2015) vymezuje náplň sociální asistence jako mix edukace a explorační hry, která by se měla odvíjet od potřeb daného klienta. Cílem sexuální asistence je poskytnout lidem podmínky k dosažení adekvátního pocitu autonomie, integrity či sebeurčení v oblasti sexuality. I přes výše uvedené je tato problematika stále velmi ožehavá. Vzhledem ke kulturním zvyklostem v České republice může docházet k názoru, že se jedná o sexuální praktiky za peníze, což je v naší zemi nezákonné. Dále může tak docházet k větší izolaci seniorů. Sexualita těchto osob by převážně v rukou odborníků mohla vypadat příliš specializovaně, tedy tak, že by měla být přenechána zcela profesionálům. Seniori se rovněž nemusí cítit při využívání sexuální asistence zcela komfortně a spíše si připadají jako objekty prohlídky (De Boer, 2015).

Sexuální asistence by měla poskytovat klientovi především model zdravého milostného vztahu, což zahrnuje mnohem více než pouze samotný pohlaví styk, čímž se liší od výše zmíněné prostituce. Sexuální asistence by měla zajistit zdravý rozvoj sexuality u seniorů. Sexuální asistence nemusí pouze nahrazovat partnerský vztah, ale může mít i výhody navíc. Někteří její uživatelé oceňují profesionalitu a upřednostňují ji před nezkušeným partnerem, který by je mohl jak psychicky, tak fyzicky zranit (De Boer, 2015).

4 Shrnutí teoretické části

Stáří a stárnutí je nedílnou součástí života a potká každého jedince. Jedná se o poslední fázi života, která je nevyzpytatelná a mnohdy velmi obtížná. Z toho důvodu existuje celá řada podpůrných opatření sloužících pro zajištění kvality života ve stáří. Právě domovy pro seniory slouží jako jedna z nejdůležitějších forem sociálních služeb, které jsou v rámci České republiky již běžnou záležitostí. V první kapitole teoretické části byl vymezen pojem stáří a stárnutí a s tím související geriatric a gerontologie. Stárnutí lze tedy považovat za vývojový proces, a to nacházející se mezi obdobím dospělosti a již zmíněným stářím. Stárnutí je pak poslední fáze tzv. ontogeneze a během ní se projevují jisté involuční změny a také se zhoršuje odolnost lidského organismu.

Rovněž senioři mají své potřeby, které je nutné uspokojovat. Ačkoliv si to mnoho lidí neuvědomuje, senioři mají potřeby stejně jako je tomu u lidí mladších generací a jejich uspokojení zvyšuje kvalitu jejich života. Mezi tyto potřeby se řadí také uspokojování sexuality. Sexuality se samozřejmě mění s věkem a liší se také s ohledem na pohlaví seniora. Lidská sexualita je rovněž součástí platné legislativy. Sexualita seniorů je i v současné novodobé společnosti stále velmi ošemetná téma a v mnoha ohledech je považována za tabu v běžné konverzaci. V průběhu vývoje společnosti vzniklo několik mýtů a předsudků, které jsou mnohdy podporovány ze strany médií. Z dostupných teoretických východisek bylo zjištěno, že je sexualita seniorů považována za jedno velké tabu. Dle společnosti se jedná o něco nevhodného, nepatřičného, nehodícího se a rovněž jsou šířeny fámy o tom, že by vůbec nemělo k sexu u seniorů docházet. Právě mladí lidé většinou mají tendenci rozšiřovat negativní předsudky, které se stářím a věkem velmi úzce souvisejí.

Na základě výše uvedeného je zřejmé, že sexualita je tak nedílnou součástí života seniorů, ať už v jejich domácnosti či právě jako součást péče v domově pro seniory. Právě domov pro seniory se snaží poskytovat svým klientům plnohodnotnou péči, mezi kterou se rovněž řadí uspokojování sexuálních potřeb. Samotné téma sexuality má své zakotvení v rámci legislativních úprav. Z toho vyplývají zásady a podmínky ošetrovatelské péče, které by měly být ze strany personálu dodržovány.

5 Výzkumné šetření problematiky sexuality seniorů v domově pro seniory

Jak vlastně senioři, kteří žijí v pobytové službě domov pro seniory, vnímají svoji sexualitu? A jak na toto citlivé téma reagují pracovníce v sociálních službách, které pracují v domově pro seniory? Na tyto a jiné otázky jsem se snažila najít ve svém výzkumu odpovědi. Nejprve bych v této kapitole vysvětlila cíle výzkumu a zdůvodnila svou metodologii. Také uvedu charakteristiku výzkumného souboru a průběh výzkumu.

5.1 Formulace hlavního a dílčích cílů výzkumu

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jak vnímají sexualitu klienti sociální služby domov pro seniory a jaký postoj k sexualitě seniorů mají pracovníce v sociálních službách v rámci pobytové sociální služby domov pro seniory.

Práce se dále zaměřuje na prožitky sexuálního života samotnými seniory a klade otázku, jaký je pohled pracovníc v sociálních službách v domově pro seniory na sexualitu jejich klientů. Dalším dílčím cílem je také zjistit, zda a jakou formou pracovníce s klienty na toto téma hovoří.

Hlavní cíl byl přetransformován do hlavní výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka (HVO): „**Jak vnímají svou sexualitu senioři v domově pro seniory a jaký postoj zaujímají k problematice sexuality klientů pracovníce v sociálních službách, které pracují v domově pro seniory?**“

Hlavní výzkumnou otázku jsem rozdělila do tří dílčích výzkumných otázek.

Dílčí výzkumné otázky (DVO):

DVO 1: Jak prožívají senioři svůj sexuální život v domově pro seniory?

Cílem této dílčí otázky je zjistit pohled klientů jednak na sexualitu seniorů a také jak sami klienti prožívají svůj sexuální život, když již nejsou ve svém přirozeném sociálním prostředí. Dále poté, zda jsou v domově pro seniory nějaké možnosti ke zlepšení řešení sexuální stránky života klientů a jestli je u klientů zájem o komunikaci na toto téma. Tato výzkumná otázka zjišťuje i názor klientů na sexuální asistenci.

DVO 2: Jaký názor na sexualitu seniorů mají pracovníce v sociálních službách?

Cílem této dílčí otázky je zjistit názor pracovníků v sociálních službách na prožívání sexuality svých klientů a jestli na jejich názor má vliv, jak dlouho s klienty pracují nebo nikoliv. Dále chci touto dílčí otázkou zjistit, jestli by se služba sexuální asistence dala v rámci zařízení nějak uplatnit a co by mohlo pomoci ve společnosti, aby se o tématu sexuality otevřeně hovořilo.

DVO 3: Vědí pracovníce v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory?

Cílem této dílčí otázky je zjistit, jakou formou a zda vůbec je v zařízení ošetřena sexualita klientů a pokud ano, tak jestli je klienty využívána. Cílem je také zjistit, zda se samy pracovníce zapojují do vytváření podmínek pro zlepšení kvality sexuálního života klientů a co by se mohlo konkrétně v zařízení zlepšit.

Tab. 4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Dílčí výzkumná otázka	Nástroj	Informant	Tazatelské otázky
DVO1 Jak prožívají seniori svůj sexuální život v domově pro seniory?	Polostrukturovaný rozhovor Zúčastněné pozorování	Senior	TO 1–10
DVO2 Jaký názor na sexualitu seniorů mají pracovníce v sociálních službách?	Polostrukturovaný rozhovor Zúčastněné pozorování	Pracovníce v sociálních službách	TO 11–16
DVO3 Vědí pracovníce v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory?	Polostrukturovaný rozhovor Zúčastněné pozorování	Pracovníce v sociálních službách	TO 17–20

Zdroj: Vlastní

Sada tazatelských otázek sloužících jako návod pro polostrukturovaný rozhovor s klienty:

TO1: Jak vnímáte problematiku sexuality u seniorů?

TO2: S jakými problémy se ve svém intimním životě setkáváte?

TO3: Liší se Váš sexuální život zde v domově oproti domácímu prostředí?

TO4: K jakým změnám v sexualitě u Vás došlo v důsledku stáří?

TO5: Nabízí domov pro seniory dostatek soukromí pro naplnění sexuálních potřeb?

TO6: Probíráte s někým v domově pro seniory svůj sexuální život?

TO7: Chcete, aby se s Vámi někdo bavil o sexuálním životě? Pokud ano, jakou formou byste si to představovali?

TO8: Jak nyní řešíte svůj intimní život v domově pro seniory?

TO9: Co dle Vašeho názoru by se mělo v domově pro seniory zlepšit ohledně sexuality?

TO10: Uvítali byste v domově pro seniory službu sexuální asistence?

Sada tazatelských otázek sloužících jako návod pro polostrukturovaný rozhovor s pracovníci v sociálních službách:

TO11: Jak dlouho pracujete jako pracovníce v sociálních službách?

TO12: Změnil se Váš pohled na vnímání sexuality u seniorů?

TO13: Vnímáte sexualitu seniorů v pobytové službě jako problém?

TO14: Jak vy osobně přistupujete k sexuálním potřebám svých klientů?

TO15: Co si myslíte o využití sexuální asistence v domově pro seniory?

TO16: Sexualita u seniorů je obecně ve společnosti spíše tabu. Co dle Vašeho názoru by se mělo dělat, aby to již takové tabu nebylo?

TO17: Máte zpracované metodické pokyny v oblasti sexuality seniorů v zařízení?

TO18: Jsou v zařízení vytvořeny podmínky pro intimní život seniorů? Pokud ano, jaké?

TO19: Co dle Vašeho názoru by se mělo v zařízení zlepšit ohledně sexuality?

TO20: Vy osobně jste se nějak podílela na vytváření podmínek pro zlepšení intimního života v Domově?

5.2 Zvolená výzkumná strategie a technika sběru dat

Ve své výzkumné části jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii z důvodu vybrané problematiky, protože předmětem realizovaného výzkumu jsou pocity, názory jednak seniorů v pobytové službě, tak i pracovníků v sociálních službách. Účelem bylo zjistit co nejvíce informací a osobně hovořit s klienty domova pro seniory a pracovníky v sociálních službách o vnímání sexuality. Jako výhodu kvalitativního výzkumu považuji v tomto případě skutečnost, že se při řešení problematiky získávají hloubkové popisy případů a nezůstává se jen na povrchu. Jak popisuje Švaříček výhodou takového šetření je, *...získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu...*“ (Švaříček a kol., 2007, s. 13). Na druhou stranu považuje Hendl jako nedostatek kvalitativního výzkumu fakt, že výsledky z kvalitativního výzkumu jsou subjektivní (Hendl, 2005).

Jako hlavní nástroj výzkumu je využit ze všech různých typů rozhovorů polostrukturovaný rozhovor, který mi umožňuje, aby se informanti drželi tématu, ale zároveň se mohli svobodně vyjádřit. I pro mě je polostrukturovaný rozhovor přínosnější, jelikož mohu na konkrétní situace lépe reagovat a zjišťovat tak souvislosti, případně se doptávat. Polostrukturovaný rozhovor popisuje Švaříček jako techniku vedení rozhovoru, která vychází z předem připraveného seznamu otázek, které se během rozhovoru mohou dále vyvíjet svou cestou a objasňovat tak dané téma (Švaříček a kol., 2007). Pro kvalitu rozhovoru je využit diktafon, a poté jsou rozhovory písemně zpracovány.

Rozhovory byly zpracovány v ANNĚ Český Brod, sociální služby pro seniory, a to v průběhu měsíce prosince 2019 až února 2020, vždy v předem dohodnutý čas. Realizované rozhovory probíhaly přímo v domově pro seniory s tím, že s informanty bylo předem dohodnuto, kde chtějí rozhovor poskytnout. Sedm rozhovorů se uskutečnilo v kanceláři sociálních pracovníků, jeden rozhovor se uskutečnil na pokoji klientky.

Než se uskutečnily rozhovory, tak tomu předcházela analýza dokumentů, která mi umožnila načerpat základní fakta o tématu a mohla jsem tak tyto informace zpracovávat podle potřeby. Analýza dokumentů mi poskytla náměty rozhovorů, které vycházely z teoretické části.

Další výzkumnou technikou použitou při výzkumném šetření je zúčastněné pozorování. Použila jsem ji k tomu, abych u informantů sledovala jejich reakce, jestli jsou shodné s tím, co říkají. Při zúčastněném pozorování jsem si stanovila kategorie, které jsem chtěla pozorovat a zapsala je do pozorovacích archů, které jsou uvedeny v příloze. „*Zúčastněné pozorování můžeme definovat jakou dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces*“ (Švaříček, a kol., 2007 s. 143).

Tab. 5 Přehled předností a nevýhod kvalitativního výzkumu

Přednosti kvalitativního výzkumu	Nevýhody kvalitativního výzkumu
- získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu	- získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí
- zkoumá fenomén v přirozeném prostředí	- je těžké provádět kvantitativní predikce
- umožňuje studovat procesy	- je obtížnější testovat hypotézy a teorie
- umožňuje navrhovat teorie	- analýza dat a jejich sběr jsou často časově náročné etapy
- dobře reaguje na místní situace a podmínky	- výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi
- hledá lokální příčinné souvislosti	
- pomáhá při počáteční exploraci fenoménů	

Zdroj: Hendl, 2005, s. 52

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek byl utvořen z klientů domova pro seniory v Českém Brodě a pracovníc v sociálních službách, které tam pracují.

Celkem byli osloveni čtyři klienti a čtyři pracovníce. Informanty jsem do svého výzkumu vybírala záměrně. Jednak jsem se snažila brát ohled na vyrovnanost pohlaví, hlavně u informantů klientů, u informantů pracovníc v sociálních službách žádný muž není. Soubor informantů ze strany klientů je tvořen čtyřmi seniory (dvě ženy a dva

muži). Pro přehlednost byl výsledek tohoto výběru zpracován v tabulce a pro přiblížení každého informanta – klienta uveden jeho věk, délka pobytu v domově pro seniory a u informantů – pracovníků v sociálních službách uveden jejich věk a délka zaměstnání v ANNĚ Český Brod, sociální služby pro seniory.

Tab. 6 Přehled informantů – seniorů

Informant	Pohlaví	Věk	Délka pobytu
S1	Žena	72 let	7 let
S2	Muž	76 let	3 roky
S3	Muž	76 let	5 let
S4	Žena	82 let	7 let

Zdroj: Vlastní

Tab. 7 Přehled informantů – pracovníce v sociálních službách

Informant	Pohlaví	Věk	Délka zaměstnání v domově pro seniory
P1	Žena	53 let	12 let
P2	Žena	45 let	22 let
P3	Žena	48 let	10 let
P4	Žena	34 let	3 roky

Vysvětlivky: S – senior; P – pracovníce v sociálních službách.

Zdroj: Vlastní

Etické hledisko výzkumného šetření

Všichni informanti z řad klientů a pracovníků v sociálních službách, mnou prováděného kvalitativního výzkumného šetření, byli požádáni o informovaný souhlas s pořízením písemného záznamu polostrukturovaného rozhovoru, který mi následně poskytl. Záznam jsem si pořizovala i z důvodu objektivit a přesné interpretace od informantů. Následně budou využity pouze pro účel výzkumu diplomové práce a poté skartovány, aby se nedostaly do nepovolaných rukou. Výzkumné šetření bylo prováděno v souladu s platným zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

5.4 Shrnutí výsledků předvýzkumu a časový plán výzkumného šetření

Ještě, než se uskutečnily samotné rozhovory, jsem využila možnost předvýzkumu, který jsem realizovala v měsíci listopadu 2019. Předvýzkum je částí výzkumu, kdy si výzkumník ověřuje na malém výzkumném vzorku vhodnost výběru výzkumné metody a následně i samotný výzkumný nástroj. K předvýzkumu jsem tedy oslovila klientku a pracovníci v sociálních službách Domova, které se neměly účastnit výzkumu, abych si ověřila vhodnost zvoleného výzkumného nástroje, a to polostrukturovaného rozhovoru. Účelem předvýzkumu bylo zjistit, zda sestavený seznam otázek je pro informanty srozumitelný. Z předvýzkumu vyplynulo, že některé otázky byly položeny nesrozumitelně a bylo je potřeba upravit. Samotná diplomová práce byla vypracována v časovém období červen 2019 až březen 2020. Časový plán výzkumného šetření včetně jeho dílčích aktivit je zanesen v níže uvedené tabulce.

Tab. 8 Časový plán výzkumného šetření

Prováděná aktivita	Časové období
Zajištění podkladů a jejich prostudování pro teoretickou část diplomové práce	červen 2019 až srpen 2019
Vypracování teoretické části diplomové práce	září 2019 až říjen 2019
Projekt empirického výzkumného šetření	říjen 2019
Předvýzkum	listopad 2019
Realizace výzkumného šetření	prosinec 2019 až únor 2020
Zpracování výsledků výzkumu	únor až březen 2020
Dokončení diplomové práce	březen 2020

Zdroj: Vlastní

5.5 ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory

Celý výzkum se uskutečnil v organizaci Anna Český Brod, sociální služby pro seniory, která je příspěvkovou organizací města Český Brod. Organizační schéma zařízení je přiloženo v příloze. Posláním organizace je zajištění prostřednictvím pobytové služby „*důstojné a bezpečné zázemí, nahrazující domácí prostředí občanům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí a potřebují pomoc a podporu při zvládání běžných denní činností*“ (Domov-Anna, online, 2013). Cílovou skupinou jsou: „*osoby, které mají sníženou soběstačnost*“

zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, jsou opuštění a hrozí jim sociální vyloučení“ (Domov-Anna, online, 2013). Věková struktura cílové skupiny jsou senioři nad 65 let. Současná budova domova byla postavena jako městský chorobinec v roce 1889. Zařízení bylo dále provozováno a spravováno Okresním ústavem sociálních služeb v Kolíně. Až v roce 1991 přešel domov důchodců opět pod správu města Český Brod. Roku 1996 se konala rozsáhlá přestavba a v roce 1999 neslo zařízení jméno Anna – Penzion a domov. „Penzion“ fungoval pro schopnější klienty a „Domov“ fungoval jako klasický domov důchodců. Název, jaký známe dnes, tedy ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory nese od roku 2007 usnesením zastupitelstva města Český Brod a v současné době má registrované tři sociální služby: domov pro seniory, pečovatelská služba a denní stacionář pro seniory. Kapacita služby je 100 míst a klienti mají možnost ubytování ve 28 jednolůžkových pokojů, 21 dvoulůžkových pokojů, 2 trojlůžkové pokoje a 6 čtyřlůžkových pokojů se zvýšenou péčí. Celá budova je bezbariérová a klienti mají možnost využívat 3 výtahy (Domov-Anna, online, 2013).

6 Analýza a interpretace dat

V této části diplomové práce vyhodnocuji zjištěné informace pomocí metody otevřeného kódování. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 211) uvádí, že: „*kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.*“ Postupně popisují odpovědi informantů na všechny zvolené dílčí výzkumné otázky. Pro větší autentičnost využívám ve své analýze přímé citace informantů. Na závěr každé dílčí výzkumné otázky provádím shrnutí zásadních informací. Pro úplnost musím uvést, že u interpretací odpovědí informantů v této práci nepoužívám jména informantů, ale pouze iniciálu příslušného informanta – seniora S1, S2, S3, S4 nebo pracovníka P1, P2, P3, P4. Pokud informanti – senioři zmínili v rozhovorech jména ostatních seniorů, nejsou tato jména v prepisech rozhovorů uváděna, vždy je pouze uvedeno první písmeno ze jména. V případě informantů – pracovníků je uvedeno vždy pouze první písmeno z příjmení.

DVO1: Jak prožívají senioři svůj sexuální život v domově pro seniory?

Z otevřeného kódování mi vyšly tyto kategorie:

- a) sexualita,
- b) okolnosti.

Interpretace odpovědí informantů

Ad a) sexualita

Senioři shodně jmenovali, že sexualita je v seniorském věku **součástí života** „...je to přirozená věc...“ (S2, S3) „...je to taková lidská vlastnost...“ (S4) „...je to uvolnění, když je člověk zdravější a mají se ty lidi rádi a potkají se i v pozdějším věku, tak že to i prodlužuje takový, jak bych to řekla elán do života, že je to něco takového hezkého, já to považuju za hezký prožitek a je to jako prodloužení mládí...“ (S1). (S1) uvedla také příklad ze svého života „...měla jsem kolegu, 70 let a ten prohlásil, že měl nejhezčí sex s přítelkyní za svůj život...“

Senioři se vyjadřovali k intimním problémům ve svém životě, kdy z odpovědí vyplynulo, že nepocítují nějaký intimní problém, protože svou sexualitu prožívají

už úplně jinak. Místo aktivního sexuálního života volí spíše **vzájemné přátelské vztahy** mezi sebou, popřípadě držení se za ruce, hlazení, políbek. Převládají spíše přátelské vztahy, které jsou založené na společné komunikaci, zájmech „...je to u nás přátelství a velký přátelství...“ (S4) „...když jsme byli s L. manželé tak hned na začátku jsme si řekli, že jako to bude bez sexu... takže jsme k sobě měli blízký vztah jako pusu jsme si dávali, objímali jsme se jako všechno dobrý... řekla bych, že to bylo nejhezčí manželství, bylo to úplně o něčem jiném“ (S1).

Popřípadě **vzpomínají** na předchozí životní období, „...já teď momentálně žádný, já si žiju svým vlastním životem, manželka už umřela, tak když chci tak si zavzpomínám...“ (S2) „...ten můj přítel měl taky cukrovku a myslel si, že právě má být výkonej, takže on chtěl vždycky si něco dokazovat, a to já jsem neměla dobrej pocit...“ (S1).

Pro seniory je důležité, aby se **smířili se změnami**, které stáří přináší „...oba jsme nenáročný, absolutně si vyhovujeme, takže my jsme neměli a nemáme žádný problém...“ (S4) „...no tak ten orgasmus přeci jen chybí, že jo ten je jako ten prožitek je příjemnej že jo no ale jako se to se nedá řešit...“ (S1) „...přirozeně nějaký pokles...“ (S2).

Ohledně **komunikace o sexualitě** mají senioři (S1–S4) podobné odpovědi, a to, že nemají zájem, aby se s nimi někdo ze zaměstnanců konkrétně o sexualitě v jejich věku bavil „...ani ne, vůbec ne, my jedeme podle sebe...“ (S4) a v případě potřeby by sami si rozhodli za kým půjdou a poradí se. Na druhou stranu přiznali, že se o sexualitě baví mezi ostatními seniory „...bavím se s H. ...“ (S3) „...ona mi všechno říká a já to beru, jako že to slyším, beru to normálně a víc to neřeším...“ (S4).

Senioři nevnímají, že by byli **omezení pobytem** v Domově a nenapadá je, co by se mohlo v Domově zlepšit ohledně sexuality „...já myslím, že ani ne, já mám celkem dost soukromí...“ (S2) „...nic mě nenapadá...“ (S1) „...nevím, není nic potřeba měnit“ (S4) „...podle mě asi ne“ (S3).

Postoj k **sexuální asistenci** měli senioři rozdílný, ať odpovídala žena nebo muž. U této otázky vždy muselo být nejprve vysvětleno, co vlastně sexuální asistence je: „...já si myslím, že vše jde dopředu, že jo, dřív tohle nepřicházelo v úvahu...aby nám poradili jaký by mohl být třeba začátek sexuálních hrátek, když jsme takhle na vozíčkách...“ (S4) „...třeba taky, mohla by...“ (S3) objevily se i negativní názory:

„...celkem ani ne...“ (S2) „...když bych k tomu člověku nic necítila, tak by mi to bylo nepříjemný, aby se mě třeba dotýkal, spíš je to pro ty muže...“ (S1).

Ad b) okolnosti

U seniorů hraje důležitou roli i jejich **zdravotní stav**, *„...mám problémy se zády a nejsem schopna jakékoliv polohy a už jsem měla problémy s tím bývalým přítelem, co jsem s ním byla 20 let tak ze začátku fajn, dobrý, ale ke konci už jsem byla v jedné extázi, že mi připadalo, že dostanu mrtvici, jak to vyvrcholení nemohlo naskočit a od té doby jsem pokus o nějakou polohu vzdala...“ (S1) „...zdravotně nemůžu, bolí mě kyčel“ (S3) nebo protože k tomu mají své osobní důvody, *„...protože jsem neměla hezké manželství, manžel pil“ (S4).* Seniori dále uváděli, že oproti přirozenému sociálnímu prostředí, když ještě žili doma se jejich sexuální život v domově pro seniory změnil, protože se jim **nezdá vhodné projevovat náklonnost** k opačnému pohlaví v domově pro seniory *„...no to víte, že jo, to je prostě úplně o něčem jiném...“ (S1, S3) „...protože se mi to tady protíví“ (S4).**

Z rozhovorů vyplynulo, že nikdo ze seniorů, nemá již pohlavní styk, ale určitou intimitu řeší každý po svém. Stejným znakem u žen bylo, že každá z informantek **potřebuje nějaký projev lásky**, úcty ať už od druhého pohlaví nebo formou čtení *„...ke mně večír přijde, dá mi pusinku na dobrou noc a to víte mě to dělá dobře a řekne tak dobrou noc miláčku jako blázen mladej, nijak nenaléhá...“ (S4) „...musím říct že jsem tady četla i ty malé knížky a je tam něco o sexu tak jako vzrušená jsem i jako jenom při tom čtení, jako bych si představila že by mi to bylo milý asi takhle no ono mi to to prožiju jako kdybych s tím partnerem, úplně mi to dělá dobře...“ (S1).* Informanti, muži, byli k této otázce odtažitější a nebylo jim příjemné na ni odpovědět *„...zatím jsem to přijal tak jak to je...“ (S2) „...zatím nemůžu nijak řešit...“ (S3).*

U seniorů převládá spíše pasivní postoj ke své sexualitě, a proto nepocitují nedostatek **soukromí**. Personál dodržuje zásadu zaklepání na dveře pokoje, než vstoupí. *„...jojo tady jsou dobrý...“ (S3) „...mám výhodu, že mám jednolůžkový pokoj...“ (S2) „...my jsme s L. na sebe spíš koukali a povídali jsme si a tak, ale kdyby jako byla možnost, takže se tady to soukromí najde, ale já se teda v životě nezamykala, lidi tady mají tendenci se zamknout, mě to připadá ujetý“ (S1).*

Shrnutí DVO1

Odpovědi na první dílčí výzkumnou otázku „Jak prožívají senioři svůj sexuální život v domově pro seniory“ je, že stále pro ně sexualita v seniorském věku je přirozenou součástí života, která k životu patří a je ku prospěchu z hlediska psychické a fyzické stránky. Nicméně svou sexualitu prožívají jinak, nevyhledávají pohlavní styk, jak by se mohlo zdát z významu slova sexualita. Senioři spíše preferují vzájemný vztah na bázi přátelství, ale zároveň se nevyhýbají polibkům, pohlazením. Důležitou roli pro ně i hraje vzpomínání na to, když byli mladší a měli třeba partnera/ku. Podstatné je i to, že se senioři vyrovnávají se změnami, se ztrátou sexuálních potřeb. Senioři nevnímají potřebu komunikovat s někým o sexualitě a svých potřebách jakoukoliv formou, necítí se být omezováni pobytem v Domově. V případě, že budou potřebovat s něčím poradit, sami se rozhodnout za kým půjdou. Ohledně možnosti služeb sexuální asistence záleží na individualitě člověka a jak sexuální asistenci vnímá.

Z hlediska okolností má na sexualitu seniorů vliv jednak zdravotní stav, ale také svou roli hraje ostych před ostatními seniory, zaměstnanci. Současně každý ze seniorů potřebuje nějakou formu láskyplného vztahu, protože určitý láskyplný vztah je pro ně stále významný. Z výzkumu vyplynulo, že u seniorů převládá spíše pasivní účast na sexualitě a tudíž nepocítují, že by v Domově neměli dostatek soukromí.

DVO2: Jaký názor na sexualitu seniorů mají pracovníci v sociálních službách?

Z otevřeného kódování mi vyšly tyto kategorie:

- a) sexuální život klientů,
- b) tolerance.

Interpretace odpovědí informantů

Ad a) sexuální život klientů

Pracovnice v sociálních službách si nemyslí, že by **doba povolání** změnila jejich názor na sexualitu „...pracuju tady 22 let a pořád je mám za dospělé lidi se svýma potřebama“ (P2) „...jsem tu 12 let a už taky nejsem nejmladší že jo, ale i já mám svoje potřeby, tak proč by je nemohli mít i oni“ (P1). To potvrzuje i (P3) „...no už je to 10 let

co jsem tady a lidi si myslejí, že by se s nima mělo zacházet jako s malejma dětma ne, jsou to dospělí lidi a mají svoje potřeby i když jsou starý“. (P4) „...3 roky a zatím si nemůžu zvyknout, přijde mi to divný“.

K možnosti využití v domově pro seniory služby **sexuální asistence** jsou spíše pracovníce pozitivně nakloněny a uvítaly by tuto službu „...myslím si, že pokud se najde klient, který to bude žádat nebo by měl takový přání, že se to má určitě umožnit...“ (P2), „...my už jsme tady jednoho pána měli, pan L. měl přání, on chtěl kurvu přímo, tak se uvažovalo, že by se eventuelně by se to dalo nějak ale mezitím umřel“ (P3), „...jo, ale ne přímo pohlavní styk, ale jen taková bazální forma...“ (P1), „...já bych pro to asi nebyla, mě to přijde divný, aby úplně jako cizí člověk jako já vím, že těm lidem to dělá možná dobře, ale mě to přijde jako divný, aby úplně cizí člověk přišel k někomu a začal mu tam něco dělat...“ (P4).

Pracovnice spatřují jako možnost **odtabuizování sexualitu seniorů** formou osvěty, přednášky „...já bych vám to pověděla asi přednášky nějakou takovou nebo nějakou edukaci takovouhle, že by si o tom popovídali...“ (P1), „...myslím si, že víc o tom hovořit...“ (P2), zároveň se domnívají, že by to mělo mít interaktivní podobu „...formou já nevím třeba reportáže nebo filmu nebo něčeho takovýho, že by to pro ně bylo přínosem...“ (P1), „...udělat třeba nějaké sezení nebo i třeba natočit nějaký pohovory s klientama nebo i s klientem který třeba teprve půjde do zařízení jaký život vedl a jaký život by chtěl žít vést nadále i po této stránce...“ (P2), „...mělo by se vysvětlit, že sexualita že je vlastně rozdělená jako na hlazení a na samotnej sex, vysvětlit to nezaučenejm lidem jako jsem já, nechápající“ (P4).

Ad b) tolerance

Většina pracovníků se na sexualitu seniorů dívá **přirozeně** a nemají s ní problém „...je to přirozená věc, protože ta sexualita není jenom o pohlavním styku to je i že jo stačí, že si řeknou že se mají rádi nebo že si ráno dají pusu a pak že si dají pusu na dobrou noc, že se pohladí to je pro ně i ta sexualita nemůžeme to brát jenom jako sex...“ (P1) „...ne já osobně s ní problém nemám...“ (P3, P2), kdy (P2) dodala „...ale problém je to myslím pro okolí a pro některý klienty a pro některý zaměstnankyně si myslím...“. Tyto slova potvrzuje i odpověď „...trošičku jo, já si myslím, že takhle starý lidi už by to asi dělat neměli...“ (P4). Avšak po dotázání, kdy bylo pracovníci

vysvětleno, že sexualita není jen o pohlavním sexu svou odpověď upravila „...tak sexualita, když říkáš by to mělo být jako všechno pohlazení, za ručičky a tohleto tak proti tomu nic nemám, ať se jako to, ale do sexu bych prostě nešla“.

Důležitým faktorem k řešení jakékoliv klientovy nesnáze je **přístup personálu**, „...záleží na každém člověku, že jo, to je člověk od člověka...mluvit s nima jako je dneska na mě byl mužskej moc hodnej jo nebo víš jako nějakým takovýmhle tím stylem například minulý týden říkala paní ted' si nevzpomenu, že bylo dneska tvrdý ráno a K. říkala jó to by bylo potřeba tvrdý ráno, tak jsme se zasmáli...jsou lidi který jsou prudérní a jsou mladý jo a jsou starý lidi, který by se koukli rádi furt to jsou dospělý lidi...“ (P3) „...v těch individuálech máme třeba smrt a umírání, ale nemáme tam třeba tule sexualitu a intimitu jako takovou, že si myslím že by to chtělo, protože takhle se každé chová jinak, nemá to jasný pravidla...“ (P2).

Shrnutí DVO2

Odpovědi na druhou dílčí výzkumnou otázku „Jaký názor na sexualitu seniorů mají pracovníce v sociálních službách“ je, že jejich názor neovlivňuje délka praxe v domově pro seniory. K sexuální asistenci mají pracovníce spíše pozitivnější vztah, ale záleží na individualitě člověka. Někdo by sexuální asistenci uvítal se vším všudy, pokud si to klient bude přát, někdo by volil spíše formu nějakých doteků a někomu to nepřipadá celkově vhodné. Pracovníce spatřují, že jako možným nástrojem odtabuizování tématu sexuality seniorů ve společnosti by měla být informovanost okolí formou osvět, přednášek, interaktivních videí, vysvětlení pojmu. Samotnou sexualitu seniorů berou pracovníce jako přirozenou součást života, ale je nutné vědět, co pojem sexualita obsahuje, protože to může vést ke klamu. Zároveň vnímají, že je důležitý přístup personálu k sexualitě seniorů nějak zakotvit.

DVO3: Vědí pracovníce v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory?

Z otevřeného kódování mi vyšly tyto kategorie:

- a) nedostatek,
- b) zařízení.

Interpretace odpovědí informantů

Ad a) nedostatek

Pracovnice shodně jmenovaly, že v zařízení **není žádný dokument**, který by upravoval pracovní postup v oblasti sexuality „...no právě ještě nemáme to by asi chtělo...“ (P1, P4) nebo o něm neví „...myslím si, že nic takovýho tady není...“ (P2) „...já myslím, že nemáme nic takovýhlehého ještě jsem se nečervenala, takže asi ne...“ (P3).

Pracovnice se domnívají, že v zařízení **není dostatek soukromí** pro seniory, aby se senioři nemuseli obávat projevovat svou sexualitu, protože nikdy neví, kdo vejde do pokoje „...tady furt někdo někde i když do toho pokoje nikdo bez zaklepání nevejde, ale přitom na tý chodbě je pořád takový nějaký ruch, že jo, takový to úplný soukromí nebo takový to nemají na co byly zvyklý musejí si nato asi zvyknout...“ (P1) „...lůžkový pokoj je samozřejmě úplně na pohodu u těch 2lůžkových to vidím jako problém, když nejsou sestěhovaný, tam to soukromí není...“ (P2) „...největší problém je soukromí, my zařukáme a jakoby jdeme, ale nejdeme, že bychom byli neslušný jdeme, protože třeba kolikrát ani neslyšej, řve jim televize...“ (P3). Jako možné řešení vidí vybudovat **samostatnou místnost**, „...měla by se možná udělat nějaká místnost, aby měli své soukromí každé, nemusí tam spolu spát, ale sednout si tam, pohladit se, popovídat si, aby ty dva měli nějaký zázemí víš klid na sebe, aby to nemuseli řešit na chodbě nebo v jídelně, to už se nám taky tady stalo...“ (P4) „...jeden pokoj, kde by teda měli naprosto soukromí jo, že by dostali klíče jen oni dva a pak by nám je zase zpátky předali jo, aby jim tam nikdo nemohl...“ (P3) „...nemáme zatím volný pokoj, vždy máme pokoje obsazeny, takže se musí čekat na uvolnění pokoje...“ (P1).

Ad b) zařízení

Pracovnice si velmi chválily, že pokud se senioři seznámí v zařízení s opačným pohlavím, jsou zde **různé možnosti, jak klientům pomoci** například sestěhováním na pokoj, až to okolnosti dovolí „...kdyby se pak uvolnil pokoj, kde by mohli být společně, tak bychom jim rádi vyhověli, že bychom je sestěhovali na ten jeden pokoj, aby mohli být více spolu...“ (P1) „...trošku jsme pokročili s tím, že se daj tady ty lidi, že se nám sestěhujou, takže ta možnost tady je...“ (P2). Popřípadě do té doby jsou

k dispozici na pokoji paravany „...když si klient řekne, zatahnu mu zástěnu, aby měl soukromí...“ (P4).

Co pracovnícím chybí v zařízení pokud jde o práci se sexualitou u klientů je to, že nevědí, **jak správně postupovat**, když za nimi přijde klient/ka s dotazem ohledně sexuální tematiky „...nebylo by od věci, kdyby byl jeden člověk, kterej by byl proškolenej, myslím si, že by úplně asi ani neuškodilo kdyby byli proškolený všichni protože si myslím že by takovej ten jednotnej postup asi ode všech by byl asi lepší ale možná by se třeba vyčlenil jeden kterej by třeba víc s nima komunikoval nebo pak zařizoval tyhle věci který kolem toho jsou jakoby...já si myslím, že ta osvěta by vůbec neškodila ani i mezi těma klientama že občas nějaký takovýhle povídání a i s nima by vůbec nebylo na škodu že to jako funguje nebo jako nějakej film nebo prostě něco aby jako to přijímali že to je samozřejmě že se to jako děje a že by to měli jakoby přijímat...“ (P2) to potvrzuje i (P1) „...formou nástěnky nebo něčeho takovýho aby věděli, že pokud by měli nějaký problém tak že tady je tady ta možnost si s tím pracovníkem o tom pohovořit jo nebo zase při tý edukaci že by se jim to říkalo za kým by mohli asi přijít...“ „...nějakou metodiku, aby člověk věděl za kým jít nebo komu to prostě ten požadavek říct když byl vznesen...“ (P3) „...besedu s nějakým tím pracovníkem třeba tady máme toho klíčového pracovníka nebo ten co vymýšlí ty aktivity tak třeba aby jim byl takovou jako vrbou, aby věděli na koho se můžou spolehnout...“ (P1).

Plno klientů se **bojí dát najevo**, že jsou sexuálně aktivní ve smyslu polibku, držení za ruce, pohlazení se s partnerem/kou před ostatními klienty což potvrzují i pracovnice „...my ženy jsme drbný, že jo, závist taky hraje svou roli, je to těžký...“ (P2) „...paní tam nechce chodit, aby nebyla v řečích, co se týče tady v baráku což by byla raz dva ona je v řečích ted'ka jenom že spolu sedí...“ (P3).

Osobně se pracovnice nepodílely na **vytváření podmínek** pro zlepšení intimního života v zařízení „...když nemusím a nikdo se mě nezeptá, tak se do ničeho nepletu...“ (P1, P4) „...řeknu holkám, že jsem je neviděla na chodbě, tak ať tam nevlítnou jako tornádo, já jdu ležérně, protože vím, že by se to mohlo stát, že by tam paní mohla být u pána...“ (P3) „...já si myslím, že když jim dávám najevo, že je to pořád hezký i to pohlazení, podržení za ruku tak je to pro ně strašně důležitý

i pro tu psychiku a myslím si, že čím víc to umožníme a bude tady ta možnost tak ty lidi budou i víc v klidu někteří samozřejmě je to jenom pro část těch klientů...“ (P2).

Shrnutí DVO3

Odpovědí na třetí dílčí výzkumnou otázku „Vědí pracovnice v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory“ je, že v zařízení chybí jakékoliv zakotvení sexuality v předpisech zařízení. Tím, že pracovnice se nemají čím vést, tak se řídí svým úsudkem. Uvítali by možnost nějaké osvěty jak pro sebe, jako pro personál tak i pro klienty, aby všichni věděli, jak postupovat v otázkách se sexuální tematikou. Pracovnice se shodly na tom, že v zařízení je nedostatek soukromí pro klienty a nedostatek prostoru, aby mohli vést sexuální život. Na druhou stranu, co však pracovnice těšilo, bylo, že zařízení dává možnost volby klientům například sestěhování se na pokoj, ale je plno klientů, kteří potlačují svou přirozenou sexualitu, protože se bojí reakce ostatních klientů.

7 Závěr výzkumného šetření a diskuze

Diplomová práce se zabývá problematikou tématu sexuality v domově pro seniory. Hlavním cílem této diplomové práce bylo popsat problematiku tématu sexuality v kontextu realizace pobytové sociální služby domov pro seniory.

Pro diplomovou práci jsem si zvolila formu kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaného rozhovoru, spolu s technikou zúčastněného pozorování.

Abych splnila cíl mé diplomové práce, stanovila jsem si 3 dílčí výzkumné otázky.

DVO 1: Jak prožívají senioři svůj sexuální život v domově pro seniory?

DVO 2: Jaký názor na sexualitu seniorů mají pracovníce v sociálních službách?

DVO 3: Vědí pracovníce v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory?

Pro zodpovězení stanovených dílčích výzkumných otázek, jsem sestavila 10 tazatelských otázek pro seniory/klienty a 10 tazatelských otázek pro pracovníce pracující v sociálních službách, které sloužily jako návod během polostrukturovaného rozhovoru.

Výzkumný vzorek tvořili 4 senioři/klienti z domova pro seniory a 4 pracovníce pracující v domově pro seniory. Výzkumný vzorek byl zvolen záměrně, aby zastoupení bylo vyrovnané.

Sexualita je nedílnou součástí života každého z nás, od dětství až do stáří a patří mezi základní práva člověka. Avšak sexualita seniorů je v naší společnosti vnímána za ošemetné téma a pro spoustu z nás je to tabu pro konverzaci. Můžeme říci, že v naší společnosti senioři nejsou podporováni v tom, že sexuální život je prospěšný a především normální potřeba v jejich životě.

Autorka Dvořáčková uvádí, že díky významným změnám v kulturním chápání sexu v průběhu let, došlo ke změnám v domovech pro seniory, kdy se snaží o otevřenější přístup a seniory se snaží podporovat, oproti dřívější společnosti, kdy toto bylo chápáno z morálního hlediska za nepřijatelné.

Z odpovědí sociálních pracovníků na DVO 2: Jaký mají názor na sexualitu seniorů? – vyplývá, že se na sexualitu seniorů dívají přirozeně a nespátřují v potřebách

seniorů sexualitu jako problém. Nejprve sice jedna sociální pracovnice uvedla, že v tomto věku by již lidé sex neměli provozovat, ale po vysvětlení, že sexualita není pouze o pohlavním styku, již v tom problém neviděla. Nepochopení pojmu sexuality (co zahrnuje a že neznamena pouze samotný pohlavní styk), vidím jeden z hlavních problémů, proč společnost sexualitu seniorů odsuzuje anebo je pro mnohé tabu a také vede ke vzniku mýtů a předsudků. Shodují se s autorem Levym, který ve své publikaci uvádí, že mýty a předsudky mají zcela zásadní vliv na vnímání sexuality nejen samotných seniorů, ale rovněž celé veřejnosti. Sociální pracovnice se také shodly, že doba, po kterou pracují v domově pro seniory, nemá vliv na jejich vnímání na potřebu sexualitu u seniorů. Z odpovědí sociálních pracovnic také vyplývá, že odtabuizování sexuality seniorů by mohla pomoci osvěta či přednáška, interaktivní video, a především vysvětlení pojmu sexuality, aby byla správně chápána, což se shoduje s názorem Venglářové, která uvádí, že je velmi důležitá účast personálu na různých vzdělávacích aktivitách ve formě seminářů, výcviků či přednášek na téma sexuality seniorů. Pracovníci v sociálních službách by měli být řádně proškoleni, což zvýší jejich profesionalitu a rovněž odbornost při péči o seniory. Vasmanská a Pokorná uvádí správnou komunikaci jako zcela zásadní pro usnadňování sexuality seniorů. Správná komunikace mezi seniorem/klientem a sociálními pracovníky v domovech pro seniory by měla být již od počátku nástupu seniora do péče sociálních služeb.

Na otázku poskytování sexuální asistence se odpovědi rozcházejí. Někdo by sexuální asistenci uvítal se vším všudy, pokud si to klient bude přát, někdo by volil spíše formu nějakých doteků a někomu to připadá celkově nevhodné. Šídová uvádí, že na toto téma není v jednotlivých zemích jednotná terminologie a ani nepanuje shoda v tom, co vše pod sexuální asistenci patří a co již nikoliv. V ČR je plnohodnotně uplatňována od roku 2014, zatímco v jiných evropských zemích či USA již řadu let. Green zase varuje před tím, že kulturní chápání a zvyklosti v ČR by mohly vést k tomu, že bude sexuální asistence chápána jako sexuální praktika za peníze, což je v ČR trestné. Dále také uvádí, že cílem sexuální asistence je poskytnout lidem podmínky k dosažení adekvátního pocitu autonomie, integrity či sebeurčení v oblasti sexuality a jako náplň sociální asistence radí mix edukace, explorace či sexuální hry, která by se měla odvíjet od potřeby daného klienta. Cílem sexuální asistence je poskytnout lidem podmínky k dosažení adekvátního pocitu autonomie, integrity či sebeurčení

v oblasti sexuality. Sami dotázaní senioři na otázku sexuální asistence mají odlišný postoj. Všem dotázaným seniorům muselo být v první řadě vysvětleno, co sexuální asistence je.

Já osobně bych nedovedla takovou osobní a intimní věc, jakou sexualita je, sdílet s někým naprosto cizím, koho vidím třeba poprvé v životě. Ale věřím, že každý člověk toto vnímá individuálně, a proto bychom měli umožnit sexuální asistenci, pokud o ni senioři v sociálních zařízeních projeví zájem.

Na DVO 3: Vědí pracovnice v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory? – všechny pracovnice odpověděly, že v zařízení není žádný dokument, který by upravoval pracovní postup v oblasti sexuality. Pracovnicím v zařízení chybí, pokud jde o práci se sexualitou u klientů to, že nevědí, jak správně postupovat, když za nimi přijde klient/ka s dotazem ohledně sexuální tematiky, což vyplývá i z publikace Šrámkové, která uvádí, že sexuální výchova není dostatečná, podobně jako je to u komunikace na toto téma. Venglářová si myslí, že by pomohla úprava vnitřních řádů domova pro seniory, které by měly být zakotveny v rámci legislativy a měly by plně respektovat soukromí klienta a možnost návštěv. Také z výzkumu Tiché vyplývá, že institucionální zařízení nemají žádné přímé doporučení, jak pracovat v praxi se sexualitou a instituce nechávají odpovědnost za řešení tohoto problému na personálu.

Pracovnice by uvítaly možnost nějaké osvěty jak pro sebe, jako pro personál tak i pro klienty, aby všichni věděli, jak postupovat v otázkách se sexuální tematikou. Pracovnice si také myslí, že zde není dostatek soukromí pro seniory, aby se senioři nemuseli obávat projevovat svou sexualitu, protože nikdy neví, kdo vejde do pokoje. Plno klientů se bojí dát najevo, že jsou sexuálně aktivní ve smyslu políbení se, držení se za ruce, pohlazení se s partnerem/kou před ostatními klienty. Řešení vidí pracovnice ve vybudování samostatné místnosti.

Naopak z výzkumu vyplynulo, že u seniorů převládá spíše pasivní účast na sexualitě a tudíž nepocitují, že by v Domově neměli dostatek soukromí.

Pracovnice vnímají jako pozitivní, že pokud se v zařízení senioři seznámí s opačným pohlavím, jsou zde různé možnosti, jak klientům pomoci například sestěhováním na pokoj, až to okolnosti dovolí.

Na DVO 1: Jak prožívají senioři svůj sexuální život v domově pro seniory? – senioři shodně odpověděli, že sexualita je v seniorském věku součástí života, nepocítují nějaký intimní problém, protože svou sexualitu prožívají už úplně jinak a vnímají ji jako prospěšnou po psychické i fyzické stránce. Místo aktivního sexuálního života volí spíše vzájemné přátelské vztahy mezi sebou, popřípadě držení se za ruce, hlazení, polibek. Převládají spíše přátelské vztahy, které jsou založené na společné komunikaci, zájmech. Mé výsledky se shodují s výsledky bakalářské diplomové práce Janulíkové, která se zabývala uceleným přehledem studií, jež zkoumají sexualitu a intimitu u seniorů. Janulíková uvádí, že senioři mají stále sexuální (především intimní potřeby).

Důležité je také pro seniory vzpomínání na to, když byli mladší a měli třeba partnera/ku. Podstatné je i to, že se senioři vyrovnávají se změnami, se ztrátou sexuálních potřeb.

Senioři se shodli také na tom, že nechtějí o jejich sexualitě s nikým ze zaměstnanců mluvit. Zároveň také nepocítují žádné omezení pobytem v zařízení pro seniory. Jechová ve své bakalářské práci také uvádí, že u seniorů nedošlo ke změnám sexuálního života vlivem nástupu do sociálního zařízení a rovněž senioři nechtějí o jejich sexuálním životě mluvit s pracovníky. Ovšem také uvádí, že pokud by tuto potřebu měli, tak pracovníci jsou ochotní s nimi na toto téma hovořit.

Na sexualitu seniorů má vliv i zdravotní stav, ale také svou roli hraje ostych před ostatními seniory, zaměstnanci. Současně každý ze seniorů potřebuje nějakou formu láskyplného vztahu, protože určitý láskyplný vztah je pro ně stále významný.

Cíl práce byl splněn a byly zodpovězeny dílčí výzkumné otázky. Bylo zjištěno, jak senioři prožívají svůj sexuální život v domově pro seniory. Dále bylo zjištěno, jaký názor mají pracovníci v sociálních službách na sexualitu seniorů. Získali jsme také odpověď, zda pracovníci v sociálních službách vědí, jak postupovat v otázkách sexuality klientů.

Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou tématu sexuality v domově pro seniory. Hlavním cílem této diplomové práce bylo popsat problematiku tématu sexuality v kontextu realizace pobytové sociální služby domov pro seniory.

Pro diplomovou práci jsem si zvolila formu kvalitativního výzkumu, technikou polostrukturovaného rozhovoru, spolu s technikou zúčastněného pozorování.

Byl proveden kvalitativní výzkum a získány odpovědi na dílčí výzkumné otázky.

Odpovědi na první dílčí výzkumnou otázku „Jak prožívají seniory svůj sexuální život v domově pro seniory“ je, že sexualita i v seniorském věku je přirozenou součástí života, která k životu patří a je ku prospěchu z hlediska psychické a fyzické stránky. Senioři spíše preferují vzájemný vztah na bázi přátelství, ale zároveň se nevyhýbají polibkům, pohlazením. U seniorů převládá spíše pasivní účast na sexualitě, a tudíž nepocitují, že by v Domově neměli dostatek soukromí.

Odpovědi na druhou dílčí výzkumnou otázku „Jaký názor na sexualitu seniorů mají pracovníce v sociálních službách“ je, že jejich názor neovlivňuje délka praxe v domově pro seniory. Samotnou sexualitu seniorů berou pracovníce jako přirozenou součást života, ale je nutné vědět, co pojem sexualita obsahuje, protože to může vést ke klamu. Zároveň vnímají, že je důležitý přístup personálu k sexualitě seniorů nějak zakotvit.

Odpovědi na třetí dílčí výzkumnou otázku „Vědí pracovníce v sociálních službách, jak postupovat v otázkách sexuality u seniorů v domově pro seniory“ je, že v zařízení chybí jakékoliv zakotvení sexuality v předpisech zařízení. Tím, že pracovníce se nemají čím vést, tak se řídí svým úsudkem. Uvítali by možnost nějaké osvěty jak pro sebe, jako pro personál tak i pro klienty, aby všichni věděli, jak postupovat v otázkách se sexuální tematikou

Cíl diplomové práce byl splněn a byly zodpovězeny dílčí výzkumné otázky.

Dnes a denně se setkáváme s problémem stárnutí populace v České republice. Dle Českého statistického úřadu, bude demografický vývoj následujících desetiletí ve znamení stárnutí populace. Počet obyvatel ve věku 65 a více let, který na počátku roku 2018 poprvé přesáhl hranici dvou milionů, by se měl nadále každoročně zvyšovat

a kulminovat až na konci padesátých let na úrovni 3,2 milionu. Zastoupení seniorů v populaci by mělo vzrůst ze současných 19 % až k 30 %. Proto je velmi důležité, aby se o problematice sexuality u seniorů hovořilo a pro naši společnost nebyla komunikace na toto téma tabu. Musíme si uvědomit, že sami jednou budeme staří a budeme mít své potřeby, mimo jiné sexuální, ať už v jakékoliv formě a ani nám nebude příjemné, když, „mladá generace“ bude považovat sexualitu u seniorů za nepatřičnou, nevhodnou či nepotřebnou.

Seznam použitých informačních zdrojů

BARRETT, Louise, R. I. M. DUNBAR a John LYCETT. *Evoluční psychologie člověka*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7178-969-7.

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví. Věstník č. 9 ze září 2004, o Metodických opatřeních. In. *Koncepce ošetřovatelství*. 2004, částka 9, s. 2–3. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=21397&typ=application/pdf&nazev=Koncepce%20ošetřovatelství.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Věková skladba obyvatel Česka se výrazně promění*. [online]. 2018 [cit. 2019-09-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekova-skladba-obyvatel-ceska-se-vyrazne-promeni>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Základní výsledky projekce, střední varianta, 2002-2050*. [online]. [cit. 2019-9-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20538390/4025rr01.pdf/934b051a-de70-49eb-ad84-2dc815985e73?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení – 2014* [online]. 2015 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/31950945/19002915501.pdf/0e83cf2f-c7c6-452e-9151-0cd8c1592947?version=1.1>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2015* [online]. 2016 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/34280637/19002916601.pdf/c499f1b9-b02a-4992-b6a9-99456e6d73b8?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2016* [online]. 2017 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/46002380/19002917601.pdf/02ebda42-2d5a-4bb2-bd55-02f6c05881e8?version=1.0>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2017* [online]. 2018 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508170/190029180601.pdf/9032b810-e3be-4e19-9d72-4b94ebf9c8a1?version=1.2>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2018* [online]. 2019 [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90404487/19002919601.pdf/9a168725-4990-4f45-933a-86d0797cdb54?version=1.3>

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DE BOER, Ted. Disability and Sexual Inclusion. *Hypatia*. [online]. 2015. **30** (1), 66–81 s. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <http://doi.org/10.1111/hypa.12118>.

DELAMATER, John a FRIEDRICH, William, N. Human Sexual Development. *The Journal of Sex Research*. [online]. 2002. **39** (1), 10–14. [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224490209552113>.

DOMOV-ANNA. [online]. 2013 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.domov-anna.cz/>

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GEORGE, Stephen C. a Ken Winston CAINE. *Sex na celý život: [základní příručka o sexu, ženách a vztazích pro každé období v životě muže]*. Přeložila Šárka NOVÁKOVÁ. Praha: Kolumbus, 2003. ISBN 80-7249-091-5.

GROND, Erich. *Sexualität im Alter: Was Pflegekräfte wissen sollten und was sie tun können*. 2.vyd. Hannover: Brigitte Kunz Verlag, 2011. ISBN 978-3-89993-768-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál: 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HLAVÁČOVÁ, Gabriela. Přechod seniorů do domova důchodců. *Sociální práce. Sociální práce*, 2003. (2) S. 153-167, ISSN 1213-624.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANULÍKOVÁ, Monika. *Intimita a sexualita seniorů v institucionální péči*. [online]. Olomouc, 2017. 57 s. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta, katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie. Vedoucí práce PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://stag.upol.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

JECHOVÁ, Helena. *Sexualita ve stáří z pohledů seniorů/seniorek a z pohledu sociálních pracovníků*. [online]. České Budějovice, 2017. 73 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Lenka Motlová. [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. Avicenum. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-585-4.

KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. V Brumovicích: Carpe diem, 2010. ISBN 978-80-87195-10-9.

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-x.

LEVY, Becca, Talya BEDFORD a Kristina NAVRAZHINA. Facebook as a Site for Negative Age Stereotypes. *The Gerontologist* [online]. 2014 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/54/2/172/633579>.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

MARKOVÁ, Dagmar a Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Společenské mýty o sexualitě seniorů: Sborník referátů 15. Celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice, Pardubice, 2007*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze, 2007. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2007/47-spolecenske-myty-o-sexualite-senioru>

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8548-2.

MPSV. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017: aktualizovaná verze k 31.12.2014 = National action plan for positive ageing for the period 2013-2017: updated version as of 31.12.2014*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Odbor rodinné politiky a politiky stárnutí, Oddělení politiky stárnutí, 2015. ISBN 978-80-7421-111-9.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

Myths about aging and sex. *Sex info. online* [online]. 2016 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://www.soc.ucsb.edu/sexinfo/article/myths-about-aging-sex>.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.

Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích. Praha: Ottovo nakladatelství v divizi Cesty, 2003. ISBN 80-7181-947-6.

PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4.

- PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1.
- STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.
- SVOBODOVÁ, Kamila. *ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce* [online]. 2012 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824.
- SVOBODOVÁ, Sandra. *6 mýtů o sexu ve vyšším věku*. [online]. 2008 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://obchod.readersdigest.cz/clanky/sest-mytu-o-sexu/?page=32>.
- ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Matky po e-mailu*. Praha: Kalich, 2009. ISBN 978-80-7017-124-0.
- ŠÍDOVÁ, Lucie, Jana POLÁKOVÁ a Hana MALINOVÁ. *Ze sexybyznysu na trh práce? přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Brno: Rozkoš bez rizika, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4453-7.
- ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.
- ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TAYLOR, Abi a Margot GOSNEY. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing* [online]. 2011 [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr049>.
- TICHÁ, Karolína. *Sexualita seniorů v totální instituci z perspektivy poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. Plzeň, 2018. 99 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Filozofická fakulta, katedra sociologie. Vedoucí práce PhDr. Jaroslava

Hasmanová Marhánková, Ph.D. [cit. 2020-03-13]. Dostupné z:

<https://portal.zcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

VASMANSKÁ, Soňa a Andrea POKORNÁ. *Sexualita seniorů. Praktický lékař.*

Praha: 2011, **91**(10). 602–605 s. ISSN 0032-6739.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a*

znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro*

zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti.* Brno:

Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008.

ISBN 978-80-210-4627-6.

WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy.* Praha: Portál, 2001.

ISBN 80-7178-558-X.

WEISS, Petr. *Sexuologie.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

WHO. 2006. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual*

health 28–31 January 2002, Geneva. [online]. Geneva: WHO, 2006. 35 s.

[cit. 2019-09-17]. Dostupné z:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

WORNELL, Douglas. *Sexuality and dementia: compassionate and practical strategies for dealing with unexpected or inappropriate behaviors.* New York, NY: Demos

Health. 2014. ISBN 978-19-363-0355-7.

WRIGHT, Michelle F. *Identity, sexuality, and relationships among emerging adults in the digital age.* Hershey, PA: Information Science Reference. 2017.

ISBN 9781522518563

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů v platném znění
[online]. [cit. 2019-09-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tab. 1	Predikce populace podle věkových struktur v letech 2015–2050	15
Tab. 2	Predikce populace důchodového věku v letech 2015–2050.....	16
Tab. 3	Počet domovů pro seniory v ČR v letech 2014–2018.....	21
Tab. 4	Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	41
Tab. 5	Přehled předností a nevýhod kvalitativního výzkumu	44
Tab. 6	Přehled informantů – seniorů	45
Tab. 7	Přehled informantů – pracovnice v sociálních službách	45
Tab. 8	Časový plán výzkumného šetření.....	46

Seznam grafů

Graf 1	Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi 2009–2065 (v %) 17
--------	---

Přílohy

Příloha 1 Souhlas s prováděním výzkumu v organizaci.....	I
Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu k rozhovoru pro účely diplomové práce.....	II
Příloha 3 Organizační struktura ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory	III
Příloha 4 Přepis rozhovoru s informantkou – seniorem S1	IV
Příloha 5 Přepis rozhovoru s informantkou – pracovnící v sociálních službách P3	VII
Příloha 6 Otevřené kódování	IX
Příloha 7 Pozorovací arch.....	X

Příloha 1 Souhlas s prováděním výzkumu v organizaci

Kostelec nad Černými lesy dne 14.10.2019

Žádost o souhlas s prováděním výzkumu

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o souhlas s prováděním výzkumu pro svou diplomovou práci na téma „Problematika tématu sexuality v domově pro seniory“, konkrétně by výzkum probíhal v ANNĚ Český Brod, sociální služby pro seniory.

Výzkum by probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s vybranými klienty a s pracovníci v sociálních službách v měsících prosinec – únor.

Výstupy z výzkumného šetření a moji diplomovou práci Vám ráda poskytnu, pokud budete mít zájem.

Věřím, že mé žádosti vyhovíte.

Předem děkuji.



Bc. Lenka Klímová DiS.

ANNA ČESKÝ BROD
sociální služby pro seniory
Žitomiřská 323, 262 01 Český Brod
ICO: 00976713
Tel.: 321 622 257
Tel./Fax: 321 623 330

SOUHLASÍM

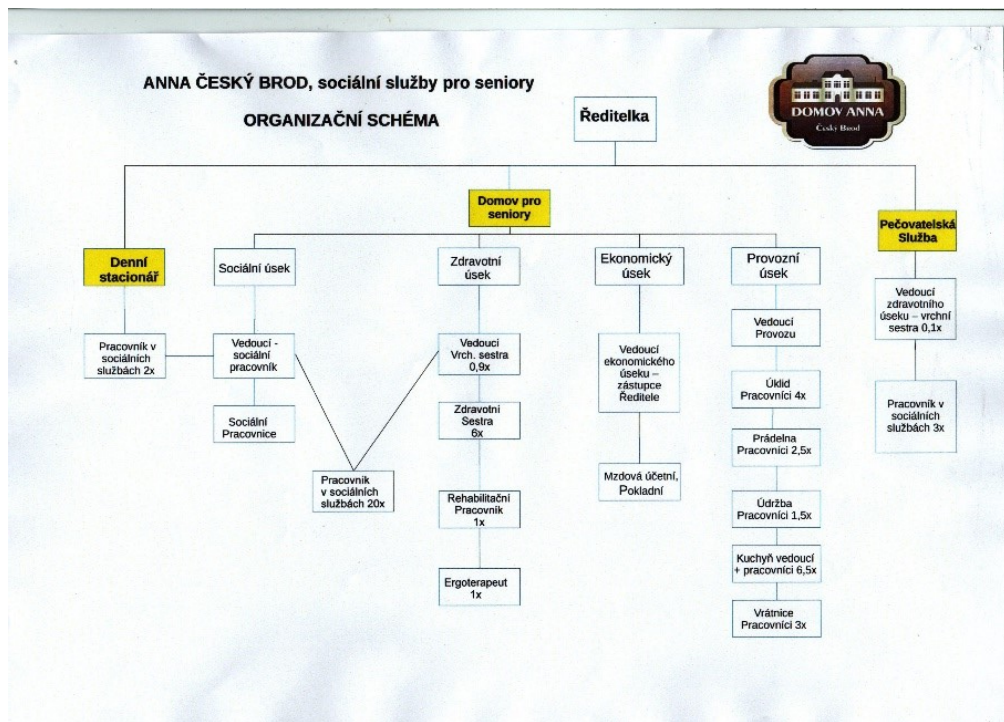


Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu k rozhovoru pro účely diplomové práce

Já, níže podepsaný/ádávám tímto souhlas k rozhovoru
a k použití informací z ně získaných do diplomové práce Lenky Klimtové, studentky
Ústavu sociální práce – Univerzity Hradec Králové. Název diplomové práce je
„Problematika tématu sexuality v domově pro seniory“.

podpis

Příloha 3 Organizační struktura ANNA Český Brod, sociální služby pro seniory



Příloha 4 Přepis rozhovoru s informantkou – seniorem S1

Za informantkou jsem nejdříve šla, abych se jí zeptala, zda by se mnou byla ochotná mluvit. Vysvětlila jsem jí, proč bych s ní mluvila a jaké téma bychom probíraly. Domluvila jsem se s ní na datum a hodinu rozhovoru. Zároveň jsme se domluvily, kde by chtěla, abychom rozhovor prováděly. Nakonec se informantka rozhodla pro pokoj. Dopředu jsme se domluvily, že ji nebude vadit, když si rozhovor nahrají na diktafon, z důvodu zachycení autentických odpovědí, které poté použiji v rámci mé práce. Informantka souhlasila.

Jak vnímáte problematiku sexuality u seniorů?

„Já ji vnímám jako, že je to uvolnění, když je člověk zdravější a mají se ty lidi rádi a potkají se i v pozdějším věku, tak že to i prodlužuje takový, jak bych to řekla elán do života, že je to něco takového hezkého, já to považuju za hezký prožitek a je to jako prodloužení mládí. Navíc ty ženy se už nemusí bát otěhotnění nebo takhle, protože když nechcete třeba děti, že vlastně to neprožijete naplno ten sex anebo že jste v tom přechodovém věku a nevíte, jestli jste těhotná nebo máte poruchu. Měla jsem kolegu, 70 let a ten prohlásil, že měl nejhezčí sex s přítelkyní za svůj život. Když jsem nastoupila v 17 na chirurgii jako jsem pomáhala uklízet a v kuchyňce a to a chtěla jsem si přivydělat tak tam byli 60letý paní to byly babičky v mých očích a ty říkaly ten chlap to ještě na mě chce a to je hrozný co si to myslí já už to tak nepotřebuju a to a bylo jim 60 a vypadali jak stařenky a odsuzovali to že jo a hodně lidí to jako odsuzuje ta starší generace že už to jako není jako když už nerodí že to už jako tomu říkají i vošklivě jo a mě to hrozně vadí tohle jako nemám ráda poslouchat takhle nějaký o tom nehezky mluvit. Já si myslím že je to hodně citlivý a tady už některý lidi co jsou tady co jsem pozorovala tak si myslím, že jsou k tomu apatický.“

S jakými problémy se ve svém intimním životě setkáváte?

„Já mám hrozný bolesti od té páteře. Mám problémy se zády a nejsem schopna jakékoliv polohy a už jsem měla problémy s tím bývalým přítelem, co jsem s ním byla 20 let tak ze začátku fajn, dobrý, ale ke konci už jsem byla v jedné extázi, že mi připadalo, že dostanu mrtvici, jak to vyvrcholení nemohlo naskočit a od té doby jsem pokus o nějakou polohu vzdala. I když jsme byli s L. manželé tak hned na začátku jsme

si řekli, že jako to bude bez sexu. Takže jsme k sobě měli blízký vztah jako pusu jsme si dávali, objímali jsme se jako všechno dobrý a ten začátek byl hodně jako že jsme si padli do oka, jako citově a řekla bych, že to bylo nejhezčí manželství, bylo to úplně o něčem jiném.“

Liší se Váš sexuální život zde v domově oproti domácímu prostředí?

„No to víte že jo, to je prostě úplně o něčem jiném kord, když je člověk zdravěj. Ten můj přítel měl taky cukrovku a myslel si, že právě má být výkonej, takže on chtěl vždycky si něco dokazovat, a to já jsme neměla dobrej pocit, ted'ka opravdu jsem spokojená.“

K jakým změnám v sexualitě u Vás došlo v důsledku stáří?

„No tak ten orgasmus přeci jen chybí, že jo ten je jako ten prožitek je příjemnej, že jo no, ale jako se to se nedá řešit.“

Nabízí domov pro seniory dostatek soukromí pro naplnění sexuálních potřeb?

„Já jsem vždycky říkala, že kdybychom třeba alespoň my jsme nemohli ani třeba s L. lehnout na tu postel k sobě jo, protože já jsem si nelehla tak jako abychom měli ten pocit jako se obejmout nebo takhle jako kdybychom si dali postele vedle sebe tak nám to nebylo nic platný. Takže my jsme s L. na sebe spíš koukali a povídali jsme si a tak, ale kdyby jako byla možnost, takže se tady to soukromí najde, ale já se teda v životě nezamykala, lidi tady mají tendenci se zamknout, mě to připadá ujetý.“

Probíráte s někým v domově pro seniory svůj sexuální život?

„Ne.“

Chcete, aby se s Vámi někdo bavil o sexuálním životě? Pokud ano, jakou formou byste si to představovali?

„Jako tohle povídání mi nevadí, ale jako abych to vyhledávala to jako ne. Myslím si, že tady není ani s kým. O jiných věcech se tady dá povídat, ale zase někdy mě to až rozčiluje, protože každý jenom povídá, jak mu nechutná jídlo, takový problémy, který mě rozčilujou, protože já jim říkám místo aby byli, že mají všechno pod nos, takže si pořád jen vymýšlí.“

Jak nyní řešíte svůj intimní život v domově pro seniory?

„Musím říct, že jsem tady četla i ty malé knížky a je tam něco o sexu tak jako vzrušená jsem i jako jenom při tom čtení, jako bych si představila, že by mi to bylo milý asi takhle no ono mi to, to prožiju jako kdybych s tím partnerem, úplně mi to dělá dobře.“

Co dle Vašeho názoru by se mělo v domově pro seniory zlepšit ohledně sexuality?

„Nic mě nenapadá, nevím.“

Uvítali byste v domově pro seniory službu sexuální asistence?

„Nerozumím tomu.“ Sexuální asistence je služba, že kdybyste chtěla vy nebo kdokoliv jiný... „Když bych k tomu člověku nic necítla, tak by mi to bylo nepříjemný, aby se mě třeba dotýkal, spíš je to pro ty muže, ženy v tomhle věku po tom netouží.“

Příloha 5 Přepis rozhovoru s informantkou – pracovnící v sociálních službách P3

Za informantkou jsem nejdříve šla, abych se jí zeptala, zda by se mnou byla ochotná mluvit. Vysvětlila jsem jí, proč bych s ní mluvila a jaké téma bychom probíraly. Domluvila jsem se s ní na datum a hodinu rozhovoru. Zároveň jsme se domluvily, kde by chtěla, abychom rozhovor prováděly. Nakonec se informantka rozhodla pro kancelář sociálního úseku. Dopředu jsme se domluvily, že ji nebude vadit, když si rozhovor nahrají na diktafon, z důvodu zachycení autentických odpovědí, které poté použiji v rámci mé práce. Informantka souhlasila.

Jak dlouho pracujete jako pracovníce v sociálních službách?

„No už je to 10 let co jsem tady.“

Změnil se Váš pohled na vnímání sexuality u seniorů?

„Lidi si myslej, že by se s nima mělo zacházet jako s malejma dětma ne, jsou to dospělí lidi a maj svoje potřeby i když jsou starý.“

Vnímáte sexualitu seniorů v pobytové službě jako problém?

„Ne já osobně s ní problém nemám, ať si klidně prožije. Pokud se to neobrátilo jako směrem jakoby na mě jakoby ta pozornost té sexuality tak jako mi to vůbec nevadí a když se to obrátí na mě tak to jakoby utnu víš, jak to myslím.“

Jak vy osobně přistupujete k sexuálním potřebám svých klientů?

„Záleží na každém člověku, že jo, to je člověk od člověka někdo se stydí jenom že řekne hele oni se objímají někdo se nestydí jo. Já si myslím, že by to mělo že i my bychom jako měly jakoby ne narážky, ale jako mluvit s nima jako já dneska na mě byl mužskej moc hodnej jo nebo víš jako nějakým takovýmhle tím stylem například minulý týden říkala paní ted' si nevzpomenu, že bylo dneska tvrdý ráno a K. říkala jó to by bylo potřeba tvrdý ráno, tak jsme se zasmáli třeba s paní S. jo ona je taková já jsem vlastně jak ona to říká ne soupeřka sokyně jedna pak mám sokyni druhou jo s ní se dá mluvit jakoby takhle. Jsou lidi, který jsou prudérní a jsou mladý jo a jsou starý lidi, který by se koukli rádi furt to jsou dospělý lidi a prostě jsou sny že jo já mám svoje erotický sny ne úplně erotický, ale takový ty romantický, proč by je nemohl mít ten starej člověk jo.“

Co si myslíte o využití sexuální asistence v domově pro seniory?

„My už jsme tady jednoho pána měli, pan L. měl přání, on chtěl kurvu přímo, tak se uvažovalo, že by se eventuelně by se to dalo nějak ale mezitím umřel. Jako pokavad to ten člověk bude chtít já si myslím že jakoby proč by a jestli bude sex nebo nebude sex tak to už je věc těch dvou.“

Sexualita u seniorů je obecně ve společnosti spíše tabu. Co dle Vašeho názoru by se mělo dělat, aby již to takové tabu nebylo?

„Stále o tom mluvit a mluvit, a hlavně připomínat ostatním, že senior je dospělej člověk.“

Máte zpracované metodické pokyny v oblasti sexuality seniorů v zařízení?

„Já myslím že nejsou nic takovýho ještě jsem se nečervenala, takže asi ne, asi jsem nic takovýho nečetla.“

Jsou v zařízení vytvořeny podmínky pro intimní život seniorů? Pokud ano, jaké?

„Ne tady ne v žádným případě. Největší problém, je soukromí, my zařukáme a jakoby jdeme, ale nejdeme, že bychom byli neslužný jdeme, protože třeba kolikrát ani neslyšej, řve jim televize.“

Co dle Vašeho názoru by se mělo v zařízení zlepšit ohledně sexuality?

„Jeden pokoj, kde by teda měli naprosto soukromí jo, že by dostali klíče jen oni dva a pak by nám je zase zpátky předali jo, aby jim tam nikdo nemohl“. Potom nějakou metodiku, aby člověk věděl, za kým jít nebo komu to prostě ten požadavek říct, když byl vznesen.“

Vy osobně jste se nějak podílela na vytváření podmínek pro zlepšení intimního života v Domově?

„Řeknu holkám, že jsem je neviděla na chodbě, tak at' tam nevlítnou jako tornádo, já jdu ležérně, protože vím, že by se to mohlo stát, že by tam paní mohla být u pána, ale paní tam nechce chodit, aby nebyla v řečích co se týče tady v baráku což by byla raz dva ona je v řečích ted'ka jenom, že spolu sedí“.

Příloha 6 Otevřené kódování

Kategorie	Kódy
Sexualita	přirozená součást života, preference přátelství, vzpomínání, otázka přijetí stáří, omezení pobytem, komunikace, sexuální asistence
Okolnosti	zdravotní stav, ostych, láskyplný vztah, soukromí
Sexuální život klientů	praxe, sexuální asistence, sexualita jako tabu
Tolerance	přirozená součást života, přístup personálu
Nedostatek	absence zakotvení v předpisech v zařízení, absence soukromí, nedostatek prostoru
Zařízení	možnost volby, osvěta, potlačení, podmínky v zařízení

Příloha 7 Pozorovací arch

Zúčastněné pozorování u seniora S1

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO1			normální	
TO2		rozhození rukama	normální	přemýšlení
TO3	úsměv		zrychlený	
TO4			normální	
TO5		zakývání hlavou nahoru dolů	normální	
TO6		zakývání hlavou nahoru dolů	rázný	
TO7			rázný	
TO8	smích		normální	
TO9			normální	přemýšlení
TO10		zakývání hlavou ze strany na stranu	zrychlený	

Zúčastněné pozorování u seniora S2

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO1			normální	
TO2			normální	
TO3	úsměv		nervózní	
TO4		poklepávání na desku stolu	zrychlený	
TO5	úsměv		normální	přemýšlení
TO6		zakývání hlavou ze strany na stranu	nervózní	
TO7			nervózní	
TO8		pokrčení ramen	normální	
TO9			normální	
TO10		pokrčení ramen	normální	

Zúčastněné pozorování u seniora S3

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO1			normální	
TO2			normální	
TO3			normální	
TO4			normální	
TO5			normální	
TO6			normální	
TO7			normální	
TO8			normální	
TO9			normální	
TO10		pokrčení ramen	normální	přemýšlení

Zúčastněné pozorování u seniora S4

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO1			normální	
TO2			normální	
TO3			rozčilenější	
TO4			pobavený	
TO5			normální	
TO6			rázný	
TO7		zakývání hlavou ze strany na stranu	rázný	
TO8	smích		normální	
TO9		pokrčení ramen	normální	
TO10		poklepala na vozík	normální	přemýšlení

Zúčastněné pozorování u pracovnice v sociálních službách P1

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO11			normální	
TO12	úsměv		normální	
TO13			normální	přemýšlení
TO14	pozvednutí obočí		normální	
TO15			normální	
TO16		zakývání hlavou ze strany na stranu	normální	
TO17		gestikulace rukou	zrychlený	
TO18			normální	
TO19			normální	
TO20			tišší	

Zúčastněné pozorování u pracovnice v sociálních službách P2

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO11			normální	
TO12			normální	
TO13		Zakývání hlavou ze strany na stranu	normální	
TO14			normální	
TO15			naléhavý	přemýšlení
TO16			normální	přemýšlení
TO17			normální	
TO18			normální	
TO19			zrychlený	
TO20			normální	

Zúčastněné pozorování u pracovnice v sociálních službách P3

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO11			normální	
TO12		zakývání hlavou ze strany na stranu	normální	
TO13			normální	
TO14		pokrčení ramen	zrychlený	
TO15			normální	přemýšlení
TO16	úsměv		pobavený	přemýšlení
TO17			zrychlený	
TO18	úsměv		normální	
TO19	svraštění obočí		normální	přemýšlení
TO20			normální	

Zúčastněné pozorování u pracovnice v sociálních službách P4

	Mimika	Gesta	Tón hlasu	Jiné
TO11			normální	
TO12		pokrčení ramen	normální	
TO13	úsměv		nervózní	
TO14	pozvednutí obočí		zrychlený	
TO15			rozčílenější	
TO16	úsměv	zakývání hlavou ze strany na stranu	normální	
TO17			normální	přemýšlení
TO18		Zakývání hlavou ze strany na stranu	normální	
TO19			zrychlený	přemýšlení
TO20			normální	