



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu
sester**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Marie Machová

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kaas, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2018

.....

Marie Machová

Poděkování

Děkuji za ochotu, trpělivost a inspirativní podněty vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Jiřímu Kaasovi, Ph.D.

Sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester

Abstrakt

V této bakalářské práci jsou stanoveny 2 hlavní cíle. První cíl si klade za úkol zjistit, jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester. Druhý cíl se zaměřuje na zjištění toho, jaké postoje zauímají sestry k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory. V návaznosti na stanovené cíle byly formulovány celkem 3 výzkumné otázky, které zněly následovně: Jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester? Jaké postoje zauímají sestry k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory? Jakým způsobem řeší sestry sexuální potřeby klientů domovů pro seniory?

Empirická část bakalářské práce byla vypracována pomocí metod kvalitativního výzkumného šetření. Výzkumné šetření bylo uskutečněno technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor se skládal celkem z 21 otázek, které jsou zaneseny v příloze 2. Některé otázky byly v určitých případech obohaceny o otázky doplňující. Rozhovor byl rozdělen na 4 hlavní části: základní údaje o informantech, sexuální potřeby seniorů z pohledu sester, projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory z pohledu sester a řešení sexuálních potřeb klientů v domovech pro seniory. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté přepsány do písemné podoby. Následné zpracování rozhovorů proběhlo metodou otevřeného kódování pomocí techniky „papír-tužka“. Výzkumný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami pracujícími v příslušném období v domově pro seniory.

Výsledky výzkumné části bakalářské práce jsou rozděleny na několik částí. První část výsledků prezentuje základní údaje o informantech. Druhá část je zaměřena na podrobný popis zjištěných výsledků. Prezentované výsledky jsou zpracovány v podobě kategorií a podkategorií. První kategorie se soustředí na zmapování pohledu sester na názor současné společnosti na sexualitu seniorů a nastiňuje osobní pohled samotných sester na sexualitu ve stáří. Následně se zaměřuje na faktory, které podle sester ovlivňují sexualitu seniorů, a na způsoby, kterými dochází podle názoru sester k uspokojování sexuálních potřeb ve stáří. Druhá kategorie poskytuje náhled na to, s jakými sexuálními projevy klientů se dotazované sestry již setkaly. Dále nastiňuje konkrétní pocity a reakce sester, které zažívaly v situacích, kdy bylo nutné sexuální potřeby klientů řešit. Třetí kategorie zkoumá, jak probíhá dotazování při příjmu klienta na různé aspekty sexuality v anamnéze. Následně se soustředí na to, zda dochází v domovech pro seniory podle

sester k zachování soukromí klientů. Dále se snaží zmapovat, jaké konkrétní možnosti pro navazování důvěrnějších vztahů mezi klienty v příslušném domově pro seniory existují.

Celá bakalářská práce byla pojata tak, aby objasnila postoj sester k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory a zjistila, jak sestry řeší sexuální potřeby těchto klientů.

Klíčová slova

Senior; sexuální potřeby ve stáří; domov pro seniory; sestra; postoje

Sexual needs of elderly home's clients from the perspective of the nurses

Abstract

The thesis deals with 2 main goals. The first one is to find out what the sexual needs of elderly home's clients are from the perspective of their nurses. The second one focuses on attitudes of the nurses to the sexual needs of elderly home's clients. Following the goals set, three research questions were created: What are the sexual needs of elderly home's clients from the perspective of their nurses? What is a stand the nurses of the elderly home's clients take? How the nurses deal with the sexual needs of the elderly home's clients?

The empirical part of the thesis was developed using qualitative research methods. The research itself was carried out by the semi-structured interviews, which consisted of 21 questions (in Appendix 2) with additional questions included. Each interview had 4 main parts: basic informations about the respondent, sexual needs of seniors from the perspective of their nurses, sexual needs' symptoms of seniors from the perspective of their nurses and dealing with those needs. All the interviews were recorded to the voice recorder and then rewritten. The interviews were remade then by open coding method through „paper-pencil“ technique. The research group was assembled of general nurses working within specific time period in the elderly home

The outcomes of the research are divided into two parts. The first one presents basic information about the respondents and the second one focuses on the outcomes described in detail. All the outcomes are prepared in the form of three categories and several subcategories. The first category deals with nurses' view of the general public opinion on the sexuality of elderly people and describes the personal perspective of the nurses themselves on the sexuality of seniors. It also focuses on several factors affecting sexuality of elderly people and on the possibilities of meeting the elderly people's needs, both from the perspective of their nurses. The second category presents the concrete symptoms of sexual needs of clients already met by the nurses in their professional life. It also provides description of the feelings and responses of the nurses to those symptoms when they appear. The third category applies to the entrance questionnaire of the patient related to the several aspects of the sexuality in his anamnesis and focuses on compliance of client's privacy in the elderly homes from the perspective of the nurses. This category

also inquires into available options for establishing more intimate relationship among clients in elderly homes.

The thesis itself deals deeply with the attitude of the nurses to the sexual needs of elderly home's clients and the subsequent treatment of those needs applied by their nurses.

Key Words

Senior; sexual needs in senior age; home for elderly people; nurse; attitude

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav	12
1.1 Stáří a stárnutí	12
1.1.1 Vysvětlení pojmů stáří a stárnutí	12
1.1.2 Periodizace stáří	12
1.1.3 Biologické změny ve stáří	13
1.1.4 Psychické změny ve stáří	14
1.1.5 Sociální změny ve stáří	15
1.1.6 Ageismus	17
1.2 Lidské potřeby ve stáří	18
1.2.1 Vysvětlení pojmu potřeba	18
1.2.2 Klasifikace potřeb podle Abrahama Maslowa	19
1.2.3 Potřeby seniorů	20
1.3 Sexualita ve stáří	21
1.3.1 Sexualita seniorů	21
1.3.2 Faktory, které mají vliv na sexualitu ve stáří	22
1.3.3 Poruchy v sexuálním životě seniorů	23
1.3.4 Sexualita seniorů v ústavní péči	24
1.3.5 Mýty týkající se sexuálního života seniorů	25
1.4 Shrnutí	27
2 Cíle práce a výzkumné otázky	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
2.3 Operacionalizace pojmů	28
3 Metodika	30
3.1 Použité metody	30

3.2	<i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	31
4	Výsledky výzkumného šetření	32
4.1	<i>Struktura výzkumného souboru</i>	32
4.2	<i>Kategorizace získaných dat</i>	32
5	Diskuse	48
6	Závěr	55
7	Seznam literatury	57
8	Seznam příloh	60

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje pohledu sester na sexuální potřeby klientů domovů pro seniory. S přicházejícím stářím se pojí celá řada změn a tyto změny specificky zasahují do života každého seniora. Lze je pozorovat jak v rovině biologické, tak také v rovině psychologické a sociální. Se všemi těmito změnami se musí každý senior postupně smířit, přijmout je a naučit se s nimi žít. Ale i okolí seniora by se mělo těmto změnám přizpůsobovat tak, aby nedocházelo k situacím, které by mohly vyvolávat konflikty či dokonce ohrožovat seniorovo zdraví. Domníváme se, že společnost lidí, ve které se senior nachází, může stárnoucího člověka velmi ovlivňovat. Pokud je tato společnost navíc zahalena do mýtů, které zkreslují pravý obraz stáří, vše samozřejmě negativně dopadá i na život příslušného seniora. Stárnoucí generaci silně ovlivňují předsudky a bludy, kterými je zastřen skutečný život seniorů. Je smutné, že tento negativní pohled je v nejhojnější míře zprostředkováván právě tou nejmladší generací. Těmto názorům je potřeba se efektivně vyhýbat a neznevýhodňovat tak stárnoucí osoby kvůli jejich vysokému věku. Zároveň je třeba všechny tyto ageistické postoje považovat za nesprávné.

Také mnohé lidské potřeby nezůstávají během života pořád stejné. Některé se mění, některé zanikají, jiné zůstávají. Mezi ty, které zůstávají, ale jejich podoba se v průběhu života změní, se řadí sexuální potřeby. Ve stáří totiž přestává hrát významnější roli samotný sexuální akt a do popředí se dostávají spíše jemnější prvky lidské intimity. Pro seniory je proto mnohem důležitější vzájemný respekt jednoho ke druhému, komunikace, doteky, pohledy nebo společné trávení času a mnoho dalšího.

Problematiku sexuality klientů domovů pro seniory jsem si vybrala proto, že si myslím, že toto téma patří mezi málo prozkoumané oblasti, a zajímá mě, jak je vnímána ze strany zdravotnických pracovníků, v tomto konkrétním případě z pohledu všeobecných sester. Dalším důvodem je to, že se zajímám o geriatrickou problematiku a velmi mě baví práce se seniory.

Teoretická část této práce se soustředí na vysvětlení pojmů stáří a stárnutí a na specifické změny přicházející v rovině tělesné, psychické a sociální. V souvislosti se stářím je zmíněn pojem ageismus. Dále je věnována pozornost lidským potřebám a zejména pak potřebám seniorů. Nejvýznamnější část teoretické části bakalářské práce je ovšem zasvěcena problematice sexuality seniorů, která zahrnuje faktory ovlivňující sexualitu

seniorů, poruchy v sexuálním životě seniorů a problematiku mýtů týkajících se sexuálního života ve stáří. Zmíněna je také problematika péče o seniory v ústavních zařízeních.

Empirická část práce je zaměřena na popis reality a je v ní kladen důraz na odhalení zkušeností sester se sexuálními potřebami klientů domovů pro seniory a na zmapování jejich postojů vůči zmíněné problematice.

1 Současný stav

1.1 Stáří a stárnutí

Tato kapitola vysvětluje pojmy stáří a stárnutí a dále popisuje periodizaci stáří, jak ji klasifikuje Světová zdravotnická organizace. Zmíněny jsou i biologické, psychické a sociální změny, které se stářím přicházejí, a je zde vysvětlen pojem ageismus.

1.1.1 Vysvětlení pojmů stáří a stárnutí

Burda a Šolcová (2016) chápou výraz stáří jako velmi individuální pojem, jehož výklad závisí na mnoha kritériích. Stáří vnímají jako zcela fyziologickou část lidského života, která je započata vlastně již od narození každého jedince. Naproti tomu Malíková (2011) uvádí celý výčet různých definic stáří a stárnutí. Ta se také domnívá, že pojem stáří je ve společnosti doposud vnímán poněkud negativně a že lidé mívají nejčastěji obavy ze snížené soběstačnosti a zhoršení různých psychických funkcí, z ponížení a ze ztráty respektu kvůli neschopnosti postarat se sám o sebe. Také Dvořáčková (2012) zmiňuje, že v odborné literatuře lze nalézt mnoho definic stáří a stárnutí, které na něj pohlížejí z různých kritérií. Autorka považuje za stáří soubor změn, které u lidského organismu nastávají v průběhu času. Dále také zdůrazňuje, že proces stárnutí nezačíná u všech jednotlivců stejným způsobem, ale že každý systém v lidském těle začíná stárnout jinak. I samotný průběh stárnutí tedy probíhá velmi individuálně (Dvořáčková, 2012). Malíková (2011) se snaží rozlišit definice jednotlivých pojmů stáří a stárnutí. Stárnutí považuje za proces, jehož výsledkem je stáří. Domnívá se, že stáří a stárnutí se týká nejen biologické stránky lidského organismu, ale ovlivňuje i lidskou psychiku a sociální situaci stárnoucího člověka. Tyto složky (biologické, psychické a sociální) jsou navzájem propojeny a proces stárnutí tak zasahuje do všech těchto oblastí (Sak a Kolesárová, 2012).

1.1.2 Periodizace stáří

Mlýnková (2011) popisuje klasifikaci stáří, jak ji definuje Světová zdravotnická organizace. Věk od 60 do 74 let autorka nazývá raným stářím, věku od 75 do 89 let se říká vlastní stáří, a konečně věk od 90 a více let se definuje jako dlouhověkost. Věk je také možné rozdělit podle různé nutnosti poskytování zdravotní a sociální péče (Burda a Šolcová, 2016). Autoři rozlišují kalendářní věk, který přesně odpovídá prožitému času, dále biologický věk, na který působí nejen genetické vlivy, ale i prostředí, životní styl nebo prodělané nemoci, a posledním typem je funkční věk, jenž popisuje funkční

potenciál člověka. Čevela et al. (2012) zmiňují ve své knize ještě výraz sociální stáří. Za počátek sociálního stáří považují odchod člověka do důchodu. Autoři definují tento pojem jako celkovou změnu sociálních rolí a potřeb, životního stylu i ekonomické situace a všech životních událostí, které s vyšším věkem přicházejí. Upozorňují však i na stinné stránky stáří, jako je samota, ztráta motivace nebo pokles životní úrovně. Naproti tomu Kalvach a Mikeš (2004) vidí některé aspekty týkající se sociálního stáří mnohem pozitivněji: vidí možnost celoživotního rozvoje a seberealizace nebo i určitou formu pomoci od různých sociálních služeb a nezapomínají ani na rozličné formy výdělečné činnosti ve stáří.

1.1.3 Biologické změny ve stáří

Všechny změny, které ve stáří přicházejí, ať už biologické nebo psychické, nezačínají u každého jedince v přesně vymezenou dobu a skutečností je, že probíhají zcela individuálně a jsou ovlivněny i prostředím a životním stylem dané osoby (Burda a Šolcová, 2016). Stejný názor zastává i Kalvach (2004), který navíc definuje soubor těchto určitých tělesných projevů a změn, jimiž se senioři odlišují od mladé generace, jako fenotyp stáří. Autor zdůrazňuje, že z dlouhodobého hlediska stárnou nové generace seniorů v mnohem lepším zdravotním stavu a v lepší celkové tělesné kondici. Mlýnková (2011) dodává, že biologické změny jsou nejvíce patrné zejména na kůži nebo na pohybovém systému, probíhají však ve většině orgánových soustav. Burda a Šolcová (2016) popisují ty nejdůležitější změny v kardiovaskulárním systému, jako například sníženou výkonnost srdce, náchylnost k hypertenzi nebo malou elasticitu cév. Také Mlýnková (2011) se věnuje podrobnějšímu popisu jednotlivých změn v určitých orgánech a nastiňuje některé změny, které se týkají pohybového aparátu. Dle autorky dochází v důsledku atrofie meziobratlových plotének ke zmenšení postavy a častý problém obvykle představuje osteoporóza. Autorka navíc podotýká, že postupně ochabuje svalový systém, s čímž souvisí snížená schopnost pohybu. Častou přítomností sarkopenie, tedy úbytku svalové hmoty, komentuje také Kalvach (2004) s tím, že silně závisí na míře fyzické aktivity. V trávicím systému se lze často setkat s opotřebením a ztrátou chrupu, dochází ke snižování slinění a zpomaluje se činnost celé trávicí trubice včetně střeva, což se u seniorů projevuje častější obštipací (Kašpárková, 2007). Burda a Šolcová (2016) upozorňují na charakteristické změny v dýchacím systému, jako je například snížení vitální kapacity plic, která se projevuje občasným „zadýcháváním se“, a to zejména při náročnějších činnostech. Další involuční změna, na kterou autoři

poukazují, je pokles samočistící funkce cest dýchacích, s čímž souvisí i častější výskyt různých respiračních zánětů. Mlýnková (2011) píše o problematice změn v kožním ústrojí, kde se ve stáří objevují typické změny, jako je suchost kůže a její časté odlupování, dále se na typických místech (horní končetiny a obličej) tvoří tzv. „stařecké skvrny“, klesá kožní turgor, v podkoží mizí tuková tkáň a kůže se tak stává velmi tenkou (tzv. „pergamenová kůže“); nehty tloustnou a dostavuje se alopecie. Ledviny, jako hlavní součást vylučovacího systému, snižují svou funkci jak očišťovací, tak koncentrační, močový měchýř postupně snižuje svoji kapacitu a klesá i síla obou svěračů (Kašpárková, 2007). Tato autorka také poukazuje na častou přítomnost močové inkontinence u seniorů. Problematiku změn v nervovém systému popisují Burda a Šolcová (2016). Na základě skutečnosti, že se s přibývajícím věkem snižuje rychlost přenosu informací mezi jednotlivými neurony, se autoři domnívají, že se tak zpomalí i příjem nejrůznějších informací a stejně tak se dostavuje i jejich zpomalená interpretace. Zmiňují též celkové snížení psychomotorického tempa. Také Kalvach (2004) velmi podrobně popisuje jednotlivé změny ve stárnoucím organismu a zmiňuje komunikační a existenciální význam involučních změn smyslového ústrojí. Pro zrak jsou podle něj typické poruchy akomodace, u sluchu se podle autora zhoršuje citlivost na vysoké tóny a výrazně klesají také funkce čichu, chuti a hmatu. Tyto informace shrnuje Dvořáčková (2012) ve své publikaci závěrečným tvrzením, že všechny morfologické i funkční změny specificky zasahují jak do vzhledu, tak do chování seniora.

1.1.4 Psychické změny ve stáří

Mlýnková (2011) připomíná, že změny psychiky se u každého seniora začínají objevovat zcela individuálně. Tyto změny se objevují hlavně v poznávacích schopnostech, jako je vnímání, pozornost, paměť, myšlení a představy (Klvetová, 2017). V rozporu s tímto tvrzením je názor Křivohlavého (2002), který tvrdí, že například výkon paměti je u seniora ovlivněn pouze druhem podávaných podnětů a senior je tak mnohdy schopen za určitých podmínek podržet v paměti určitou informaci téměř stejně dlouho jako mladí lidé. Dvořáčková (2012) a Mlýnková (2011) se shodují, že existují psychické pochody, které se s přibývajícím věkem nemění, ale zůstávají. Obě autorky zmiňují slovní zásobu, jazykové dovednosti a intelekt. Autorky navíc uvádí, že určité psychické pochody přicházející se zvyšujícím se věkem se dokonce zlepšují, a shodně jmenují trpělivost a vytrvalost. Dle Křivohlavého (2002) dochází k určitým změnám během života také v oblasti inteligence a dokládá to výsledky některých experimentálních studií, které

ukazují, že zejména krystalická inteligence, tedy schopnost řešit úkoly díky bohatým celoživotním znalostem, dosahuje svého vrcholu právě v období raného stáří. Mlýnková (2011) hovoří o některých negativních psychických změnách, které stárnoucího člověka ovlivňují. Zmiňuje hlavně snížení psychické vitality a pružnosti myšlení, ale také změnu některých vlastností jedince a jeho osobnostních rysů. Klevetová (2017) poukazuje na zajímavý fakt, který je důležitý k pochopení některého zvláštního chování u seniorů. Domnívá se totiž, že kvůli oslabeným smyslům mají senioři omezené vnímání a dochází tak u nich k častým výskytům úzkosti a strachu, protože se cítí nejistí, a jsou proto mnohdy ke svému okolí nedůvěřiví a ostražití. Mlýnková (2011) popisuje fenomén často přítomný u seniorů, kterým je zhoršené přizpůsobování se různým životním změnám, a to často v důsledku nedostatečné motivace k novým činnostem. Dvořáčková (2012) dodává, že všechny tyto změny přicházejí pozvolna a že začátek některých z nich lze nalézt již ve středním věku života. Křivohlavý (2002) popisuje, jaké existují zákonitosti v učení starých lidí. Na základě experimentálních studií vyjadřuje zajímavou skutečnost: *čím složitější je úkol, který je třeba zvládnout, tím větší těžkosti stárnoucí lidé mají* (Křivohlavý, 2002, s. 142). Autor však zdůrazňuje, že to neznamená, že se senior není schopen něčemu novému naučit, staršímu člověku to jen trvá o něco delší dobu a učení mu dá víc práce. Klevetová (2017) důrazně upozorňuje na nutnost pochopit stáří jako soubor bio-psycho-sociálních složek, které jsou navzájem propojeny a navzájem se ovlivňují. Autorka také dává biologické změny do jasné souvislosti s jejich vlivem na prožívání a chování člověka.

1.1.5 Sociální změny ve stáří

Malíková (2011) zdůrazňuje, že reakce seniora na různé životní změny jsou velmi individuální a odvíjí se zejména od jeho životních zkušeností, od prostředí, ve kterém žije, ale i od vzdělání, osobnosti a výchovy daného seniora. Staří lidé proto představují dle Čevely et al. (2012) značně heterogenní skupinu, kterou tvoří senioři výrazně lišící se věkem, funkčním a zdravotním stavem i všemi výše uvedenými aspekty. Další autoři se zabývají konkrétními sociálními změnami. Svobodová (2010) se věnuje odchodu do penze, který považuje za jednu z nejdůležitějších životních změn, a domnívá se, že tato událost nejvíce ovlivní zvláště takové seniory, kteří žijí osamoceně. Autorka vyjmenovává celou řadu významných negativních dopadů odchodu do důchodu, z nichž lze zmínit například snížení finančních příjmů, ale i postupnou ztrátu sociálních kontaktů a také ztrátu seberealizace. Malíková (2011) dodává, že jej obecně hůře přijímají muži,

kteří postrádají koníčky a zájmy. Často také dochází z různých příčin k celkové změně životního stylu stárnoucích lidí, což je většinou spojeno s finančními důvody, ale i s oslabením organismu seniora a s neschopností zvládnout dříve běžné činnosti (Burda a Šolcová, 2016). Na značnou diferenciaci životního stylu ve stáří poukazují také Sak a Kolesárová (2012), kteří tvrdí, že starší lidé například více čtou knihy a noviny, poslouchají rozhlas a častěji sledují i televizní vysílání. Autoři jmenují i jiné činnosti, které se u seniorů objevují ve větší míře, jako je chov zvířat, chalupaření, trávení času na procházkách a v přírodě a větší snaha žít duchovním životem. Svobodová (2010) se věnuje dalšímu sociálnímu jevu, který zasahuje do životního stylu seniorů, a tím je stěhování. Dle autorky bylo na základě různých výzkumů zjištěno, že většina seniorů touží zůstat ve svém původním domově, a to i tehdy, když ztratí soběstačnost. Avšak kvůli rychle se zhoršujícímu zdravotnímu stavu a neexistující pomoci ze strany blízkých je někdy nezbytné zvážit možnost institucionální péče, jejíž nutnost někdy chápou starší lidé obtížně a se značným negativismem (Venglářová, 2007). S životním stylem seniorů v dnešní moderní době také úzce souvisí celková digitalizace, o jejíž dopadech na seniory se zmiňují Sak a Kolesárová (2012). Ti poukazují na fakt, že životní styl současné stárnoucí generace je digitalizací významně ovlivněn. Tvrdí, že čeští senioři však v tomto směru nijak nezaostávají za ostatními evropskými státy a že v tomto ohledu fungují jako standardní stárnoucí Evropané. Malíková (2011) popisuje celou řadu negativních sociálních dopadů, které se stářím přicházejí, jako například osamělost nebo úmrtí partnera, zhoršená možnost pravidelného setkávání se s přáteli i s rodinou, fyzická závislost či vliv ageismu. Řada seniorů bývá také bohužel zasažena vážnými ekonomickými problémy, jejichž souvislosti blíže vysvětlují Burda a Šolcová (2016). Řadí mezi ně zejména úmrtí partnera a nejbližších, vysoké finanční náklady související s bydlením, nízký důchod a doplácení vysokých částek za léčbu nebo léky. Dvořáčková (2012) se také věnuje popisu jednotlivých sociálních ztrát a změn, které přibývají se zvyšujícím se věkem, a kromě výše uvedeného se zmiňuje o změně sociální role matky či otce v důsledku odchodu dospělých dětí z domova. Stáří však nepřináší jen změny negativní, ale i mnoho pozitivních aspektů, kterými se podrobněji zabývá Malíková (2011). Ta vyzdvihuje hlavně význam dobře fungujících rodinných vztahů, možnost uspokojování potřeb seniora, naplánování vhodného trávení volného času (koníčky, zájmy, možnost přivýdělků) nebo plánování ekonomického zajištění na stáří (například penzijní připojištění, vhodné bydlení). Stejně tak Špatenková a Smékalová (2015) chápou úspěšné stárnutí jako proces, během kterého dochází k postupnému přizpůsobování se

postavení, které se mění s věkem. Podle těchto autorek je důležité, aby se senior naučil vynahradiť ztrácející se sociální kontakty jinými vztahy, aby akceptoval svá omezení a našel nové způsoby, jak fungovat ve společnosti takovým způsobem, který by byl pro něj smysluplný a naplňující. Autorky vyzdvihují význam různých edukačních aktivit, které seniorovi mohou pomoci objevit nejen nové sociální role, ale i nové sociální kontakty.

1.1.6 Ageismus

Pokorná (2010) poukazuje na skutečnost, že je obtížné zcela jasně a jednoznačně pojem ageismus definovat, protože se jedná o velmi komplexní téma. V současné společnosti je ageismus bohužel stále chápán jako jedna z posledních ještě akceptovatelných forem diskriminace (Kagan a Melendez-Torres, 2015). Pokorná (2010) pátrá v novodobé historii po prvním použití tohoto výrazu a odkazuje na konec 60. let 20. století, kdy byl tento pojem poprvé použit ve Spojených státech amerických Robertem Butlerem, ředitelem Amerického národního institutu pro stárnutí. Původní Butlerova definice popisuje ageismus jako systematickou stereotypizaci a diskriminaci lidí kvůli jejich vysokému věku (Ouchida a Lachs, 2015). Butler dokonce považoval ageismus za takovou formu fanatismu, která může být srovnatelná se sexismem nebo rasismem (Kagan a Melendez-Torres, 2015). Pokorná (2010) taktéž zmiňuje původní Butlerovu definici a dodává, že se tento druh znevýhodnění může projevat celou řadou různých fenoménů, a jmenuje například snahu vyhýbat se sociálním kontaktům nebo otevřenou nepřátelstvem vůči starším lidem. Obecné problematice ageismu se podrobněji věnuje také Švancara (2004), který se domnívá, že sociální percepce přítomná u jedinců jiné generace bývá často ovlivněna předsudky, a to hlavně v negativním slova smyslu. Autor poukazuje na fakt, že existují nejen předsudky mladých lidí vůči starým, ale že tento vztah funguje také naopak. V souvislosti s tímto tvrzením definuje Pokorná (2010) pojem youthismus a adultismus, tedy diskriminaci mladých nebo dospělých. Malíková (2011) chápe vznik ageistických stereotypů v postojích společnosti jako důsledek zjednodušeného a předčasného hodnocení, ale i jako obraz černobílého způsobu myšlení. Za typický projev ageismu považuje autorka hlavně upřednostňování mládí, které lze běžně pozorovat v celé řadě různých situací. Švancara (2004) poukazuje na možnost zmírnění některých předsudků tak, že mezi danými skupinami dojde ke zvýšení frekvence sociálních kontaktů. Ageismus oplývá rozmanitými projevy a některé z nich lze objevit například i ve zdravotnictví (Ouchida a Lachs, 2015). Autoři upozorňují na skutečnost, že vhodné

přístupy ze strany zdravotníků ke stárnoucím lidem spolu se znalostmi o stárnutí, které nejsou založeny na předsudcích, mohou pomoci lépe rozlišit změny fyziologické od změn, které značí přítomnost vážnějšího onemocnění. Jako výstižný příklad tohoto tvrzení uvádí Pokorná (2010) věkovou limitaci některých screeningových vyšetření. Staří lidé bývají navíc ze strany zdravotníků i rodiny často odbyti, že jejich neduhy souvisí pouze s vysokým věkem (Malíková, 2011). Kagan a Mendelez-Torrez (2015) se zaměřují na projevy ageismu v oblasti ošetrovatelství. Ageismus je v tomto oboru dokonce považován za hlavní, ještě existující formu sociální diskriminace, se kterou se lze setkat i v současné době, a často bývá zahalován do chybného jednání ve smyslu „nejlepšího zájmu“ seniora nebo je brán s humorem (Kagan a Melendez-Torres, 2015). Pokorná (2010) na závěr dodává, že věk není nejdůležitějším aspektem při hodnocení člověka, ale status, který mu lidé přisuzují, je pouhým vlastním snažením dané osoby zatím bohužel neovlivnitelný. Malíková (2011) problematiku ageismu zakončuje tvrzením, že pokud chce člověk něco změnit, měl by vždy začít nejdříve u sebe a projevit otevřeně respekt a podporu vůči stáří.

1.2 Lidské potřeby ve stáří

Následující kapitola se zabývá objasněním pojmu potřeba a připomíná známou klasifikaci potřeb podle Abrahama Maslowa. Pozornost je také věnována změněným potřebám u starých lidí.

1.2.1 Vysvětlení pojmu potřeba

Nakonečný (2015) dává fenomén lidských potřeb do úzké souvislosti s motivací. Podle tohoto autora vychází každá potřeba z výchozího motivačního stavu, který může být provázen snahou potřebu zredukovat, což je často doprovázeno i vnitřním napětím. Stejný názor zastávají také Dvořáčková (2012) i Klevetová (2017), které se domnívají, že základním motivem a hnací silou lidského jednání je právě potřeba. Konkrétní pocity, které člověka motivují k redukci určité potřeby, mohou být například osamělost, únava nebo hlad (Nakonečný, 2015). *Lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní* (Šamánková et al., 2011, s. 12). Toto tvrzení je ve shodě s Nakonečným (2015), který dodává, že lidská bytost prožívá potřeby jako touhy, snahy, chtění, přání či pohnutky. Drapela (2011) poukazuje na skutečnost, že

toto vnitřní napětí se snaží jedinec eliminovat a tím je motivován k určitému jednání. Čevela et al. (2012) upozorňují na fakt, že se některé potřeby proměňují s měnícím se prostředím a časem. O této problematice hovoří i Mlýnková (2011) a navíc zdůrazňuje, že u každého člověka jsou potřeby silně individuální. V tomto ohledu se Mlýnková (2011) shoduje také s Šamánkovou et al. (2011), kteří navíc uvádějí, že se jednotlivé potřeby odvíjí nejen od věku a od pohlaví, ale i od společnosti, kultury, prostředí, inteligence, životních zkušeností a zdravotního stavu. Někdy se však lze též setkat s neuspokojením potřeb, což vede k psychickému strádání a později k psychické deprivaci (Dvořáčková, 2012).

1.2.2 Klasifikace potřeb podle Abrahama Maslowa

Abraham Maslow žil v letech 1908 až 1970 ve Spojených státech amerických, je nejvýznamnějším představitelem humanistické psychologie a autorem hierarchického uspořádání lidských potřeb do známé pyramidy (Drapela, 2011). Tuto pyramidu potřeb představil veřejnosti v roce 1943 (Šamánková et al., 2011). Jednotlivé potřeby jsou zde uspořádány od těch základních neboli biologických až po potřeby nejvyšší, tedy potřeby seberealizace či růstu (Nakonečný, 2015). Maslow zastával podle Drapely (2011) názor, že lidské potřeby existují v podobě motivačních sil. Nakonečný (2015) se věnuje popisu biologických potřeb, které zahrnují například potřebu kyslíku, odpočinku, jídla, vody, pohybu, sexu a celou řadu dalších. Šamánková et al. (2011) k tomuto tématu zmiňují, že teprve po uspokojení nejnižších potřeb, které jsou formovány evolucí, se může člověk snažit o uspokojení potřeb vyšších. Drapela (2011) hovoří o potřebách na dalším stupni pyramidy, kde se nachází potřeby bezpečí. Sem autor řadí nejen osvobození od strachu, zmatku a úzkosti, ale také řád, ochranu před poraněním nebo stanovení mezí. Autor zdůrazňuje fakt, že jsou tyto potřeby patrné zejména v dětství. V rozporu s tímto tvrzením je názor Mlýnkové (2011), která se domnívá, že potřeby bezpečí jsou výraznější i v období stáří. Potřeby biologické a potřeby bezpečí shrnuje Drapela (2011) do skupiny nižších potřeb, které umožňují jedinci přežít. Čevela et al. (2012) dodávají, že podmínkou pro realizaci vývojově vyšších potřeb je alespoň částečné uspokojení nižších potřeb. Vyšší potřeby zahrnují potřebu lásky a sounáležitosti, potřebu úcty a uznání a potřebu seberealizace (Šamánková et al., 2011). Tyto vyšší potřeby umožní jedinci rozvoj osobnosti a navodí celkovou duševní pohodu (Drapela, 2011). Podle Nakonečného (2015) se stává jedinec během seberealizace vším, čím se může stát. Drapela (2011) zmiňuje myšlenku, že během seberealizace se začínají objevovat největší rozdíly mezi jednotlivci.

Šamánková et al. (2011) se věnují dalšímu rozdělení Maslowových potřeb na následující dvě velké skupiny: D-potřeby, které slouží k eliminaci určitého nedostatku a jejichž uspokojením vzniká v běžných podmínkách norma, a B-potřeby (od slova bytí), při jejichž naplnění je přítomen nejen dobrý pocit, ale i další motivace. Čevela et al. (2012) k této problematice dodávají, že D-potřeby jsou nezbytné k přežití organismu a snaha o jejich naplnění je stimulována určitým deficitem, například hladem. Do B-potřeb se pak řadí pouze potřeba seberealizace (Drapela, 2011).

1.2.3 Potřeby seniorů

Mlýnková (2011) se podrobněji zabývá nejprve změnami v biologických potřebách seniorů a upozorňuje zejména na potřebu chutně připravené stravy, protože se ve stáří obvykle změní chuť k jídlu z důvodu postupného ubývání chuťových buněk. Autorka dále hovoří o významu potřeby vyprazdňování kvůli často se objevující zácpě či inkontinenci. Připomíná i změněnou potřebu spánku a odpočinku nebo pro seniory velmi důležitou potřebu být bez bolesti. Kalvach et al. (2004) se v souvislosti s naplňováním biologických potřeb domnívají, že zdravotnický personál se obvykle snaží mylně soustředit veškerou svou péči tak, aby u seniora uspokojil pouze tyto potřeby. Autoři však varují, že i dementní či umírající osoby mají své vyšší potřeby, které by neměly být přehlíženy. S tímto tématem úzce souvisí i vliv ageismu na péči o seniory, protože mnohé předsudky vytvořené v důsledku ageismu mohou přímo ovlivňovat kvalitu péče o stárnoucí osoby (Ouchida a Lachs, 2015). Mlýnková (2011) se zabývá změnou hodnotové orientace potřeb u stárnoucích lidí. Podle autorky se do středu zájmu dostávají u seniorů zejména potřeby jistoty a bezpečí. Toto potvrzují i Hrozenská a Dvořáčková (2013). Autorky se domnívají, že jsou senioři často nuceni smířit se s určitou formou závislosti na ostatních a také se cítí být v ohrožení kvůli přítomnosti různých chorob nebo z důvodu ovdovění. S potřebou jistoty a bezpečí také souvisí touha být ekonomicky zabezpečen (Dvořáčková, 2012). I potřeba komunikace se u seniorů podle Mlýnkové (2011) kvůli celkovému osamocení hůře naplňuje a bohužel nebývá adekvátně uspokojována ani ze strany institucionální péče. Čevela et al. (2012) upozorňují, že mnohé z vyšších potřeb nabývají ve stáří zcela jiného rozměru než v dospělosti, a jmenují například potřebu seberealizace, která je u seniorů více spjata s činnostmi spíše nevýdělečnými. Mlýnková (2011) zmiňuje z těchto činností například zvelebování domova, práci na zahradě, výlety, kulturní akce, vzdělávací programy a mnohé další. Dvořáčková (2012) se věnuje popisu dalších hodnot, které jsou pro seniora významné, jako je například láska, zdraví, rodina,

soběstačnost, přátelství, sociální kontakt, psychická a fyzická pohoda nebo vlastní domácnost. Pro seniory v závěrečné části života vstupují do popředí více než jiné potřeby i ty duchovní, jejichž uvědomění souvisí s myšlenkami, že se jejich život chýlí k závěru (Mlýnková, 2011). Dvořáčková (2012) v této souvislosti uvádí, že stárnoucí lidé upřednostňují převážně takové potřeby a hodnoty, které vnímají jako nejvíce ohrožené. Autorka připomíná, že se všechny zmíněné hodnoty odvíjejí nejen od zdravotního stavu a množství sociálních kontaktů, ale i od úrovně bydlení daného seniora.

1.3 Sexualita ve stáří

Tato kapitola přibližuje sexuální potřeby ve stáří a faktory, které mají na sexualitu ve stáří vliv. Dále jsou popsány různé poruchy v sexuálním životě seniorů, problematika týkající se sexuality seniorů v ústavní péči a mýty, které se pojí s intimním životem stárnoucích lidí.

1.3.1 Sexualita seniorů

Sexuální život seniorů je bohužel i v dnešní době považován za celospolečenské tabu a většina lidí se mylně domnívá, že intimní aktivity každého jedince po dosažení určitého věku jednoduše skončí (Dvořáčková, 2012). V rozporu s tím je názor Brzákové Beksové (2013) i Špatenkové a Smékalové (2015), které uvádějí, že ve stáří se intimní život pouze v určitém směru změní. Brzáková Beksová (2013) upozorňuje, že uspokojení z intimního života silně závisí na osobnosti člověka a na schopnostech adaptace na involuční změny. U každého seniora je však otázka sexuální aktivity velmi individuální a u mnohých osob ji lze pozorovat až do vysokého stáří (Mlýnková, 2011). Například Svárovský (2004) tvrdí, že některé ženy zaznamenávají lepší sexuální prožitky až v období po přechodu. Pravdou však zůstává, že fyziologické změny v průběhu stárnutí ovlivňují sexuální náruživost u obou pohlaví (Dvořáčková, 2012). Podle Venglářové (2007) je celková spokojenost s intimním životem subjektivní záležitost, která se často vymyká většinovému vnímání. Čevela et al. (2012) uvádějí fakt, že s rostoucím věkem klesá frekvence sexuálních kontaktů. Pokles intimních aktivit však také souvisí i s jinými faktory, jako je například úmrtí životního partnera (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Autorky hovoří i o tom, že nutnost vyrovnání se se ztrátou partnera je typická zejména pro ženy, protože mnohem častěji přežívají svoje muže. Šrámková (2013) ve shodě s Čevelou et al. (2012) porovnávají sexuální aktivitu v závislosti na pohlaví a popisují, že

starší muži jsou více sexuálně aktivní než ženy ve stejném věku. Avšak nejen sexuální aktivity, ale i obyčejná blízkost jiného člověka je pro seniory velmi důležitá, protože tuto životní fázi bohužel často provází samota (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Dvořáčková (2012) poukazuje na skutečnost, že senioři prožívají svou sexualitu nejen pomocí intimních aktivit, ale i vzájemnou blízkostí, mazlením nebo hlazením. Dotyky a něhu navíc autorka řadí k základním lidským potřebám. Tyto společné prožitky, souznění a náklonnost upevňují vzájemný vztah obou partnerů (Šrámková, 2013). Zmíněné odlišnosti v intimitě seniorů však nelze chápat jako chorobné, protože se jedná o zcela přirozený způsob vyjádření sexuality ve stáří (Venglářová, 2007). Podle Brzákové Beksové (2013) dochází též ke zjemnění vztahů mezi partnery, pudy jsou omezené a převládá spíše erotická složka. Na podobnou myšlenku odkazují i Hrozenská a Dvořáčková (2013) ve výsledcích jedné studie. Jako šťastnější se totiž podle autorek jeví takové manželské páry, které zůstávají déle sexuálně aktivní. Autorky však také potvrzují platnost úplného opaku, tedy existenci starších lidí, kteří žijí plnohodnotný a naplňující život i bez sexuálního spojení.

1.3.2 Faktory, které mají vliv na sexualitu ve stáří

Čevela et al. (2012) poukazují na silný vliv sociálního kontextu, předsudků, tradic a zvyklostí určité kultury, kde senior vyrůstal. Přitom zájem o intimní život v mladším věku do značné míry ovlivňuje sexuální aktivitu člověka v pozdějším věku (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). Je známo, že mladí lidé neskrývají záporné názory na sexualitu seniorů, a stává se, že ve své negativitě předčí postoje mnohých seniorů (Esterle et al., 2011). To ovlivňuje nejen veřejnost, ale hlavně pohled samotného seniora na svou sexualitu (Venglářová, 2007). Čevela et al. (2012) upozorňují, že na sexualitu seniora má vliv i subjektivní vnímání vlastní sexuality ze strany druhého partnera. Někdy sehrává negativní roli též rodina seniorů, protože nechápe způsoby, jakými si vyjadřují svou vzájemnou náklonnost (Esterle et al., 2011). Hrozenská a Dvořáčková (2013) důrazně varují před předsudky, kterými je opředen sexuální život starých lidí, a považují je za jeden z mnoha projevů ageismu. Dle Šrámkové (2013) mají na sexualitu seniorů nesporný dopad také různé sexuální dysfunkce. Těm je věnována následující podkapitola. Důležitým předpokladem pro aktivní sexuální život je podle Šrámkové (2013) zdravý životní styl, udržování fyzické kondice, trénink kognitivních funkcí nebo soužití v páru. Sexualitu však ve stáří významně ovlivňuje často přítomná otázka samoty a nejistoty, a proto je pro seniory významný pocit opory, který většinou vede starší lidi k navazování

nových svazků (Hrozenská a Dvořáčková, 2013). S otázkou samoty se pojí „syndrom prázdného hnízda“, který souvisí se skutečností, že dospělé děti zakládají své rodiny a stěhují z domova a za prací (Dvořáčková, 2012). Podle autorky se v této situaci zvyšuje citová závislost obou partnerů, kteří k sobě mohou opět přilnout, s čímž může souviset zlepšení jejich intimního života. Venglářová (2007) však uvádí, že tato skutečnost neplatí vždy. Domnívá se, že mnozí stárnoucí muži se v těchto nových podmínkách naopak vrhnou do navazování nových známostí s často mnohem výrazněji mladšími partnerkami, než jsou oni. Určitý dopad na sexualitu seniorů mají také různá chronická onemocnění, obezita, některá léčiva, ale i nespavost (Šrámková, 2013).

1.3.3 Poruchy v sexuální životě seniorů

Podle Šrámkové (2013) představují sexuální dysfunkce u seniorů velký problém, protože zhoršují prožívání, náladu a snižují celkovou životní spokojenost. Poruchy v sexuálním životě stárnoucích lidí mají souvislost s involučními změnami, o kterých blíže hovoří Mlýnková (2011). Podle autorky se tyto degenerativní změny projevují u žen většinou již po menopauze, a obvykle jsou jejich projevy poměrně výrazné. Svárovský (2004) považuje za nejčastější sexuální problém u stárnoucích žen dyspareunii, tedy nepříjemné až bolestivé pocity v průběhu soulože, které souvisí s atrofií vaginálního epitelu a se snížením vaginální lubrikace. Obtíže a bolesti při styku však mohou být zapříčiněny i omezenou pohyblivostí (Venglářová, 2007). Šrámková (2013) připomíná negativní vliv močové inkontinence na ženskou sexualitu z důvodu hojného výskytu této poruchy ve vyšším věku. Venglářová (2007) zmiňuje jako další problém častou přítomnost citové lability u žen. Ženy trápí podle autorky i řada obav, které jsou způsobeny absolvováním různých gynekologických operací nebo mají původ v gynekologických onemocněních. Autorka též poukazuje na existenci pocitů strachu, které vznikají v souvislosti se ztrátou atraktivity kvůli úbytku prsní tkáně. U mužů dochází obvykle díky úbytku testosteronu ke sníženému zájmu o sex (Šrámková, 2013). Muži se však obávají i možného selhání při sexuálním aktu, mají strach z úbytku potence, bojí se přehnaných požadavků partnerky, ale i zdravotních komplikací, zejména těch srdečních (Venglářová, 2007). Podle autorky je ale zřejmé, že v oblasti pohlavního ústrojí probíhá proces stárnutí u mužů mnohem pomaleji a mírněji než u žen. Mlýnková (2011) popisuje, že například varlata tvoří spermie až do vysokého věku, ale snižuje se jen jejich množství. Problémem bývá skutečnost, že starší muži mají pomalejší nástup erekce, kterou provází i snížená pevnost a spolehlivost. Po proběhlé erekci také u mužů – seniorů nastává delší pauza a dochází

též ke zpomalení nebo úplnému vynechání ejakulace (Venglářová, 2007). Všechny tyto poruchy se souhrnně nazývají erektilní dysfunkce (Šrámková, 2013). Autorka hovoří i o vlivu kardiovaskulárních, onkologických a neurodegenerativních onemocnění na sexualitu stárnoucích lidí, ale úlohu zde sehrává též únava a ochablost, a to u obou pohlaví. Venglářová (2007) doplňuje tento výčet dalšími chorobami, které zapříčiňují potíže v intimním životě, a jmenuje onemocnění diabetes mellitus nebo choroby pohybového systému. Všem zmíněným aspektům, které stárnutí provázejí, přisuzují obě autorky neblahé důsledky na intimní život seniorů. Šrámková (2013) se ještě zabývá poruchami v sexuálním chování seniorů, které souvisí s organickými změnami v mozku. Venglářová (2007) jej ještě rozděljuje na chování, které vzniká vlivem osobnosti seniora, a na chování, které je ovlivněno poruchou. Za typický projev nevhodného jednání považuje Šrámková (2007) pedofilní nebo rušivé sexuální chování.

1.3.4 Sexualita seniorů v ústavní péči

Pokud začne stárnoucí člověk bydlet z různých důvodů v nějakém ústavním zařízení, nastává obvykle problém s uspokojováním intimních potřeb (Dvořáčková, 2012). V těchto zařízeních se nachází velmi široké spektrum klientů, od těch, kteří stále žijí v páru, až po ty, kteří jsou zrovna sami nebo partnera ztratili, ale chtěli by navázat nový vztah (Venglářová, 2007). Jeden z polských výzkumů dokázal, že pobyt v zařízení nijak nezmění sexuální potřeby zde žijících klientů (Mrozcek et al., 2013). Zajímavým faktem, na který autoři poukazují, je, že ženy v ústavních zařízeních udávají méně intimních kontaktů než muži. Autoři však upozorňují na skutečnost, že samotný sexuální kontakt nebývá pro seniory příliš důležitý, staří lidé totiž více upřednostňují vzájemné souznění, něhu, komunikaci a respekt jednoho ke druhému. Venglářová (2007) se blíže věnuje přístupu pracovníků těchto zařízení k sexualitě svých klientů a uvádí, že jejich intimní život je ze strany zaměstnanců vnímán velmi rozdílně. Autorka popisuje, že postoj každého pracovníka je silně ovlivněn životními zkušenostmi, osobním názorem, výchovou i kulturou. Například sestry se při setkání se sexuálními projevy klientů často cítí zahanbeně a neví, jak správně reagovat (Mahieu et al., 2011). Z tohoto důvodu někdy dochází ze strany personálu k naprosto nevhodnému zesměšňování klientů právě kvůli projevům vzájemné náklonnosti (Šrámková, 2013). Setkání s podobnými situacemi vytváří u mnohých pracovníků pocity nepohody, které vedou k odmítnutí jakékoliv snahy klienta o uspokojení intimních potřeb (Mahieu et al., 2011). Navíc u klientů s těžšími stupni demence bývá častým problémem nepřítomnost sexuální zdrženlivosti, která se

projevuje vulgárním pokřikováním, obnažováním, masturbací na veřejnosti nebo snahou o navázání intimního kontaktu s okolím (Venglářová, 2007). Mnozí zaměstnanci proto nejen u těchto klientů, ale u všech obyvatel zařízení neakceptují žádné navazování intimních vztahů a mnohdy jsou schopni od sebe oddělit páry, které spolu žijí i více než 50 let (Esterle et al., 2011). Autoři zdůrazňují, že toto jednání není možné považovat za správné. Avšak i personál je většinou postaven do nelehké situace a musí překonávat celou řadu překážek (Venglářová, 2007). Autorka zmiňuje například obtížnost komunikace s klientem ohledně sexuální tematiky nebo dovednost vyvarovat se mýtů, které souvisí se sexualitou seniorů. O těchto mýtech podrobněji pojednává následující kapitola. Autorka dále jmenuje nutnost disponovat dostatkem znalostí o typických involučních změnách a nemocích ve stáří a uvádí i obtížnost řešení potíží spojených s problematickým sexuálním chováním seniorů. Esterle et al. (2011) ve shodě s Venglářovou (2007) hovoří také o zoufalém nedostatku soukromí v těchto zařízeních, který ztěžuje celkovou situaci. Dvořáčková (2012) se naopak domnívá, že v ústavních zařízeních spíše chybí příležitosti k seznámení se s novým partnerem. Za jedno z možných řešení lze považovat zorganizování menších skupinových setkání klientů, které senioři hodnotí velmi pozitivně, protože v daném zařízení zajistí příjemnější emocionální atmosféru (Mrozcek et al., 2013). Z tohoto faktu autoři vyvozují, že intimní potřeby mohou být uspokojovány snáz, pokud bude seniorům umožněn častější sociální kontakt. Šrámková (2013) přidává několik doporučení, která přispívají k nekonfliktnímu soužití klientů i personálu, jako je důsledné zachovávání intimity klientů a zajištění vzájemného respektu a důstojnosti. V souvislosti s tímto tvrzením uvádí Venglářová (2007), že pozvolna dochází ke zvyšování počtu zařízení s jednolůžkovými pokoji, které umožňují lépe zajistit soukromí. Vytvořením tolik potřebné intimity lze podle autorky předejít řadě problémů. Mnoho lidí považuje podle výzkumů sexuální potřeby za jedno z lidských práv a zastává názor, že zařízení ústavní péče by se měla těmto potřebám přizpůsobovat a považovat tak jejich klienty za plnohodnotné lidské bytosti se stejnými právy, která mají i ostatní lidé (Esterle et al., 2011).

1.3.5 Mýty týkající se sexuálního života seniorů

Negativní postoje veřejnosti na sexualitu a lásku seniorů vyplývají podle Dvořáčkové (2012) zejména z všeobecně přítomných obav souvisejících s vlastní smrtí a stárnutím. Většinové povědomí o sexualitě ve vyšším věku je zastřeno také řadou bludů, díky kterým dochází k nepochopení sexuálního života stárnoucích lidí (Čevela et al., 2012). Autoři

jmenují z těchto mylných představ například mentální zaostalost, slabost, neproduktivitu, bezmocnost, asexuální chování nebo impotenci. Autoři dále varují, že se jedná o klasický projev ageismu. Důležitou roli hraje i celková tabuizace sexu ve společnosti, protože mezi lidmi dosud bohužel přežívá představa, že seniori nemají intimní potřeby a že být senior jednoduše znamená žádný sex neprovozovat (Dvořáčková, 2012). Například staří lidé mužského pohlaví bývají podle Malíkové (2011) obvykle nazýváni oplzlými, když se někomu snaží sdělit své sexuální pocity někde na veřejnosti. Hrozenská a Dvořáčková (2013) se blíže věnují mýtu bezpohlavního stárnutí, který zařazují do „klasických“ mýtů o stáří a do jednoho z prvků ageismu. Tento mýtus přijímají podle autorek nejvíce mladí lidé, protože si nedokážou představit, jak a jestli vůbec nějak funguje intimní život jejich rodičů či prarodičů. Na podobnou myšlenku odkazuje i Venglářová (2007), která poukazuje na typické české oslovení v rodinách: „maminko, tatínku“, a podobně, z čehož lze snadno vyvodit závěr, že je sex mezi nimi nehodící se a nepatřičný. Špatenková a Smékalová (2015) hovoří o dalším častém mýtu, který spočívá v povědomí lidí o úbytku sexu ve stáří. Autorky argumentují tvrzením, že sexualita ve stáří nemizí, ale pouze se kvalitativně změní. Obvyklým mýtem bývá podle Venglářové (2007) myšlenka, že se seniorům kvůli fyziologicky zhoršujícím tělesným funkcím, které jsou potřebné pro intimní život, nedaří žádné sexuální aktivity uskutečňovat. Správný postoj spočívá podle autorky zejména v ochotě a snaze řešit potíže, které vznikají v souvislosti s involučními změnami. Všechny společenské mýty týkající se sexuální aktivity seniorů mají dopad na subjektivní postoj k sexu nejen u jednotlivých seniorů, ale, jak již bylo zmíněno, odráží se i v péči o klienty v ústavních zařízeních (Dvořáčková, 2012). Stejnou myšlenku vyjadřuje i Šrámková (2013), která dodává, že mnozí zaměstnanci zařízení bývají těmito mýty zcela ovlivněni. Autorka upřesňuje, že u nich většinu nesprávných představ podporuje také následující zajímavá skutečnost. Díky negativnímu pohledu pracovníka k vlastnímu tělu i sexu je totiž podle autorky značně obtížné udržet pozitivní názor na sexualitu svých klientů. Další mýtus je začleněn do tvrzení, že pokud člověk onemocní, automaticky ztratí zájem o sex (Venglářová, 2007). To podle autorky může být samozřejmě za určitých okolností pravda, avšak při dodržování vhodných forem intimity může být sex i přesto možný. Dle Čevely et al. (2012) podobné bariéry zcela tabuizují intimní život seniorů. Tyto bariéry autoři rozdělují na vnitřní, kam řadí například stud, neznalost, obavy, výčitky nebo zábrany, a vnější, kam řadí předsudky a kulturně civilizační nebo sociální předpojatost.

1.4 Shrnutí

V souvislosti s výše popsaným můžeme říci, že proces stárnutí s sebou přináší mnoho změn, jejichž rozmanité projevy postupně ovlivňují a pozměňují jak fyzickou, tak i psychickou stránku každého člověka. Stejně tak se během života mění i jednotlivé lidské potřeby. Některé pomalu ustupují do pozadí, jiné se naopak projevují až s dosažením určitého věku. Tyto zvláštnosti je třeba si uvědomovat a díky tomu umožňovat seniorům stářím změněné potřeby patřičně uspokojovat. Některé potřeby člověka se však obtížně zkoumají, protože jsou v lidské společnosti odsunuty do temného pozadí, o kterém se příliš nemluví. Zvláště pak sexuální potřeby stárnoucích lidí představují oblast, která je zahalena studem, nejistotou, předsudky a mnoha dalšími již zmíněnými problémy. Ty se objevují jak na straně seniorů, tak i na straně většinové společnosti. Ač si to možná nepřipouštíme, všechny tyto aspekty silně ovlivňují subjektivní vnímání vlastní sexuality u každého seniora. Problematiku sexuality u klientů využívajících služby ústavních zařízení lze s jistotou zařadit mezi oblasti, které dosud nebyly v dostatečné míře prozkoumány. Více než cokoliv jiného má na tuto oblast nesporný vliv přístup zaměstnanců těchto zařízení, ať pozitivní nebo negativní. Nejbližší kontakt s klienty je však zprostředkováván samotnými sestrami, jejichž individuální pohled na sexuální potřeby u svých klientů se snaží objasnit tato práce.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

Tato kapitola představuje konkrétní cíle práce a výzkumné otázky, které byly stanoveny pro tuto bakalářskou práci. Dále jsou zde operacionalizovány základní pojmy používané v cílech a ve výzkumných otázkách.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester.

Cíl 2: Zjistit, jaké zauímají sestry postoje k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester?

Výzkumná otázka 2: Jaké postoje zauímají sestry k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory?

Výzkumná otázka 3: Jakým způsobem řeší sestry sexuální potřeby klientů domovů pro seniory?

2.3 Operacionalizace pojmů

První pojem, který je nutné vysvětlit, je klient domova pro seniory. Klientem domova pro seniory je osoba se zhoršenou soběstačností, která je způsobená zejména věkem (Holczerová a Dvořáčková, 2013). Podobně znevýhodněný člověk potřebuje podle autorek od jiné fyzické osoby pravidelnou pomoc, zprostředkovanou touto pobytovou službou. Další pojem, který se objevuje v cílech a ve výzkumných otázkách, je výraz senior. Podle Janíše a Skopalové (2016) je obtížné tento pojem objektivně vysvětlit, ale jedním z faktorů, díky kterému jej lze jasněji vymezit, je kalendářní věk 65 a více let. Pokud tedy člověk přesáhne tuto věkovou hranici, je ve společnosti vnímán jako senior. Dále je třeba objasnit pojem sexuální potřeby. Sexuální potřeby nejsou v této práci chápány pouze jako činnosti, které vedou k pohlavnímu spojení mezi mužem a ženou, ale jsou uchopeny mnohem komplexněji, protože sexuální projevy se s přibývajícím věkem značně mění. Z tohoto důvodu jsou zde sexuální potřeby pojaty například i jako pocity vzájemného souznění. Nutné je zdůraznit, že jsou projevovány i pomocí doteků, objetí nebo pohledů. Posledním důležitým pojmem je výraz všeobecná sestra. Podle § 4

vyhlášky 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, je všeobecná sestra osoba, která poskytuje na základě diagnózy určené lékařem základní, ale i specializovanou ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. Mnoho činností však může poskytovat bez indikace lékaře i bez odborného dohledu.

3 Metodika

3.1 Použité metody

Empirická část této bakalářské práce je zpracována metodou kvalitativního výzkumu. Samotné výzkumné šetření je provedeno pomocí techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor je tvořen všeobecnými sestrami pracujícími v různých domovech pro seniory. Vlastní výzkumné šetření bylo povoleno buď ředitelkou, nebo vrchními sestrami v příslušném domově pro seniory. Výzkumné šetření probíhalo v období leden – únor 2018. Všeobecné sestry byly před samotným začátkem šetření informovány o naprosté anonymitě a o tom, že zjištěné informace budou použity pouze za účelem vypracování bakalářské práce. Všeobecné sestry byly dále seznámeny s tématem a s cíli empirické části této bakalářské práce. Polostrukturovaný rozhovor je tvořen celkem 21 otázkami, které se zaměřují na problematiku sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory z pohledu sester. V případě potřeby byly některé otázky obohaceny o otázky doplňující. Rozhovor je rozčleněn na 4 hlavní části – základní údaje o informantech, sexuální potřeby seniorů z pohledu sester, projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory z pohledu sester a řešení sexuálních potřeb klientů v domovech pro seniory. Každá část polostrukturovaného rozhovoru zahrnuje určitý počet souvisejících otázek. Tazatel se vždy před zahájením rozhovoru představil, uvedl název práce, cíle práce a podrobnosti výzkumu. Zároveň ujistil informantky o naprosté anonymitě a také o tom, že tyto rozhovory nebudou v žádném případě použity proti jejich osobě. Dotazované sestry byly dále informovány o možnosti odmítnutí rozhovoru a o možnosti neodpovědět na kteroukoli z položených otázek.

Jedním z cílů polostrukturovaného rozhovoru je zjistit, jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester. Druhým cílem tohoto rozhovoru je objasnit, jaké zaujímají sestry postoje k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory. V rámci zjišťování sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory je zkoumáno, jaký názor zaujímají dotazované sestry na pohled současné společnosti na sexualitu seniorů a jaký je jejich osobní pohled na tuto problematiku. Dále je zapotřebí zjistit, které faktory ovlivňují podle sester sexualitu seniorů a jakým způsobem dochází podle sester k vyjadřování sexuálních potřeb ve stáří. Následně je potřeba objasnit, s jakými sexuálními projevy klientů domovů pro seniory se dotazované sestry již setkaly, a jaké byly jejich konkrétní pocity a reakce v daných situacích. Součástí otázek jsou také dotazy směřované na to, jak probíhá zjišťování různých aspektů sexuality při odběru anamnézy během příjmu klienta.

Mezi poslední zjišťovaná fakta patří otázky týkající se zachování soukromí klientů v domovech pro seniory a dotazy na možnosti pro navazování důvěrnějších vztahů mezi jednotlivými klienty.

Rozhovory byly uskutečňovány na denní místnosti sester, přítomné byly vždy dotazované sestry a tazatel. Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté převedeny do písemné formy. Následné zpracování přepsaných rozhovorů probíhalo formou otevřeného kódování pomocí techniky „papír-tužka“.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládá ze všeobecných sester pracujících v různých domovech pro seniory. Všeobecné sestry byly zvoleny na základě záměrného kriteriálního výběru. Rozhodující roli představovala tato 2 kritéria: výkon povolání všeobecné sestry v příslušném domově pro seniory v době provádění výzkumného šetření a kvalifikace všeobecné sestry. Výzkumný soubor tvořilo celkem 9 všeobecných sester, které v příslušném domově pro seniory vykonávaly v daném období profesi všeobecné sestry. Výzkumné šetření probíhalo ve třech různých domovech pro seniory v Jihočeském kraji a v Kraji Vysočina. Konkrétní specifikaci oslovených pracovišť neuvádíme, a to z důvodu dodržení anonymity výzkumného šetření. Ve výzkumné části práce jsou jednotlivé informantky dále označovány jako „S1“ až „S9“, což je odpovídající označení každé z dotazovaných sester.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Struktura výzkumného souboru

Tato podkapitola shrnuje základní údaje, které byly získány od dotazovaných osob. Přehledně je znázorňuje následující tabulka.

Tabulka 1 – Základní identifikační údaje

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena	Žena
Věk	52 let	53 let	55 let	49 let	47 let	23 let	52 let	24 let	51 let
Praxe se seniory	33 let	8 let	25 let	10 let	7 let	8 měsíců	15 let	2 roky	25 let
Praxe v DpS	3 roky	8 let	9 let	9 let	7 let	8 měsíců	4 roky	2 roky	13 let

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 stručně vystihuje základní identifikační údaje výzkumného souboru. Výzkumný soubor se skládá z 9 žen ve věku od 23 do 55 let. Délka praxe všeobecných sester se seniory se pohybuje v rozmezí od 8 měsíců do 33 let. Délka výkonu profese všeobecné sestry v příslušném domově pro seniory je u dotazovaných od 8 měsíců do 13 let.

4.2 Kategorizace získaných dat

V této podkapitole jsou prezentovány výsledky získané v průběhu rozhovorů se sestrami pracujícími v domovech pro seniory. Výsledky jsou členěny do kategorií a podkategorií.

Stručný přehled jednotlivých kategorií

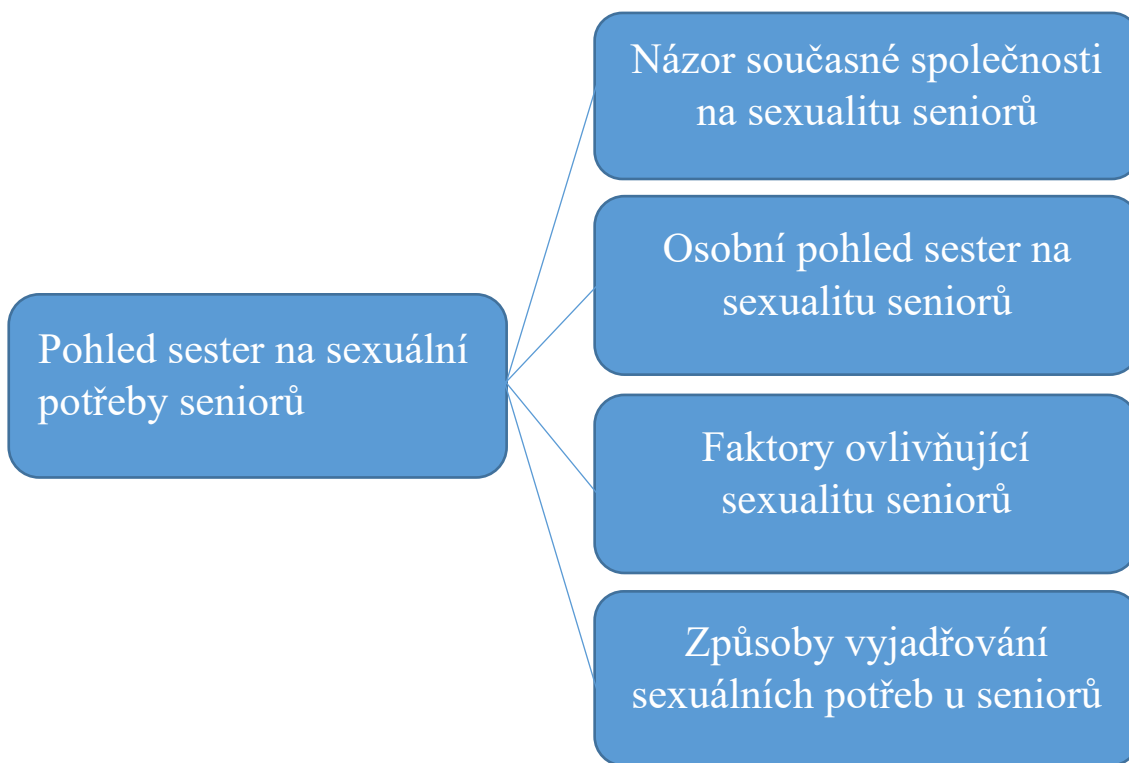
Kategorie 1 – Pohled sester na sexuální potřeby seniorů

Kategorie 2 – Pohled sester na projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory

Kategorie 3 – Pohled sester na řešení sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory

Kategorie 1 – Pohled sester na sexuální potřeby seniorů

Diagram 1: Pohled sester na sexuální potřeby seniorů



Kategorie „Pohled sester na sexuální potřeby seniorů“ je rozčleněna do 4 podkategorií, které jsou zaneseny v diagramu 1. Kategorie 1 se soustředí na zmapování pohledu sester na sexuální potřeby seniorů. Obsahuje pohled sester na názor současné společnosti na sexualitu seniorů a nastiňuje osobní pohled samotných sester na sexualitu ve stáří. Dále se zaměřuje na faktory, které podle sester ovlivňují sexualitu seniorů, a na způsoby, kterými dochází podle názoru sester k vyjadřování sexuálních potřeb ve stáří.

Názor současné společnosti na sexualitu seniorů

Většina dotazovaných sester (S2, S3, S4, S5, S7, S9) zastává názor, že se dnešní společnost sexualitou seniorů příliš nezabývá, neřeší ji či ji dokonce přehlíží. Informantka S5 dodává: „...*tak obecně se už asi počítá s tím, že seniori už na tydle věci nemyslejí.*“ Informantka S7 přiznává: „*No, abych pravdu řekla, tak sem vo tom nikdy nic moc neslyšela.*“ Informantky S6 a S8 jsou přesvědčeny, že je toto téma pro většinu společnosti tabu. Dotazovaná sestra S6 spatřuje jako hlavní důvod tabuizace tohoto tématu v tom, že ve společnosti bohužel stále přetrvává celá řada mýtů o sexuálním životě ve stáří: „...*některý maj takový ještě zastaralý názory kvůli tomu.*“ Informantka S8, která

je jednou z nejmladších ze všech dotazovaných (24 let), se smíchem podotýká: „*Je to tabu, naprostý. Už i u starších rodičů to začíná být tabu.*“ Informantka S5 ve shodě s informantkami S3 a S9 uvádí, že zejména mladí lidé se stavějí k sexualitě starších lidí se sníženým zájmem a s určitou nejistotou: „*...ty mladý lidi si myslej, že už maminka s tatínkem třeba v 50 letech (...), že už tam není žádný ten styk. Že to není potřeba u nich.*“ Informantka S9 upřesňuje, že mladší generace bývá spíše překvapená, že i v pokročilejším věku bývají někteří lidé stále sexuálně aktivní: „*...spíš se diví, že to ještě provozují.*“ Výjimku v názorech všech dotazovaných představuje informantka S1, která se domnívá, že se o tomto tématu v porovnání s dřívějšími časy mluví v dnešní době mnohem více, a tvrdí: „*Já myslím, že teď je to dost, dost otevřenější.*“

Osobní pohled sester na sexualitu seniorů

Dotazovaným sestrám byla položena otázka, co si vybavují pod pojmem sexuální potřeby seniorů. Představy informantek byly různé. Informantky S1, S2, S3, S7 a S8 si pod tímto pojmem shodně vybavily vzájemnou blízkost mezi dvěma staršími lidmi a přítomnost osobního, individuálně vnímaného vztahu. Dotazovaná sestra S4 uvádí, že si sexuální potřeby seniorů představuje jako „*...potřeby intimacy a určitě vzhledem k jejich věku budou tyhle potřeby třeba jiný.*“ Intimitu a pohlavní styk považují informantky S4, S5, S6, S7 a S9 za součást sexuálních potřeb seniorů. Informantka S5 tuto myšlenku shrnuje slovy: „*Tak představuju si sexuální potřeby jako má každé jiné člověk, ať je mladá nebo starší.*“ Informantka S8 ve shodě s informantkami S3 a S6 však po vyřčení této otázky vyjmenovává celou řadu různých nesexuálních činností, které se jí v souvislosti se sexuálními potřebami vybavují: „*...objetí, pohledy z očí do očí, doteky, úsměvy, různý laskavosti.*“ Informantka S3 k tomuto výčtu dodává: „*...a spolu trávit ten čas a být spolu.*“ Dotazovaná sestra S5 se ale obává, že zejména u seniorů, kteří jsou ve špatném fyzickém stavu, již nejsou sexuální potřeby prioritní záležitostí: „*...pro ně sou prvotní ty základní věci prostě, co je nejvíc bolí v tu chvíli, najíst se, napít, prostě ty základní potřeby.*“

Do této podkategorie je také zařazena oblast, která zkoumá, jak dotazované sestry pohlížejí osobně na sexualitu seniorů. K této problematice se všechny informantky stavějí otevřeně a považují sexualitu za důležitou a stále přítomnou i během pokročilého stáří. Informantky S3, S4, S5 a S9 dokonce považují za reálné, že sexuálně aktivní může senior zůstat až do velmi vysokého věku. Dotazovaná sestra S9 se smíchem poznamenává:

„Někdo to potřebuje, někdo to nepotřebuje. Někdo – až bysme možná čuměli.“ Informantka S1 neskrývá velmi kladný postoj k sexualitě seniorů: *„Mně se to líbí, že ty lidi dokážou spolu ještě prostě mít ten vztah, ktorej jim pomáhá možná to stárí jakoby snášet mnohem líp.“* Dotazovaná sestra S8 vyjadřuje svůj názor následovně: *„No, myslím si, že to určitě jako ten jejich vztah posouvá jakoby do jiný... dimenze. A stmeluje je to. Takže jako je potřeba, aby si to asi někdy vyjadřovali pořád, i když sou starší. Jakoby že se maj rádi a takle. Je to hezký.“* Informantky S4 a S5 ale odhadují, že forma vyjádření těchto potřeb je u stárnoucích lidí určitým způsobem pozměněná. Jako příčinu těchto změn označují zmíněné informantky hlavně vysoký věk a další negativní faktory, které se stářím přicházejí. Dotazovaná sestra S5 upřesňuje, jakým způsobem se podle ní tato potřeba mění: *„...spíš je to pro ně nějaká taková potřeba, aby měli někoho blízkýho, aby měli někoho, komu se můžou svěřit nebo s kým se můžou potěšit...“*. Dotazovaná sestra S7 navíc vyjadřuje myšlenku, že sexuální aktivita může u některých seniorů přispět k delšímu udržení celkové vitality a zdraví. Informantka S2 zdůrazňuje, že sexuální potřeby je třeba považovat za jedno z přirozených lidských práv: *„Sou to lidský práva, že jo. Kdo jakou tu potřebu má, tak bych řekla, že by měl mít právo, aby jí teda tak něk naplnil.“* Sestry S3 a S9 však podotýkají, že se jedná o oblast, která je vnímaná velmi individuálně, a každý senior i každá dotazovaná sestra ji proto chápou zcela jinak.

Poslední oblast, která je zařazena do této podkategorie, se týká toho, nakolik je pro dotazované sestry snadné hovořit se seniory ohledně jejich sexuality. Dle odpovědí většiny dotazovaných sester (S2, S3, S4, S7, S8 a S9) se zdá, že by jim rozhovor týkající se sexuality nevadil. Některé dotazované sestry ale přiznávají, že podobné situace samy aktivně nevyhledávají, jak popisuje například informantka S9: *„...určitě by mi to nevadilo, kdyby ten klient přišel sám. Ale že bych já začala vo tom před seniory, to určitě ne.“* Pro informantky S1 a S5 představuje diskuse ohledně sexuální tematiky poměrně velkou překážku a pravděpodobně by se styděly. Se studem či nezájmem se však lze podle dotazovaných sester S3, S5 a S9 setkat i ze strany samotných klientů. Blíže tento problém specifikuje informantka S5: *„...nesetkala sem se s tím, že by z jejich strany byl jako zájem na tohle téma mluvit. Takže já sem nebyla nucená zatím nějak se k tomu konkrétně stavět.“*

Faktory ovlivňující sexualitu seniorů

Dotazované sestry odpovídaly na otázku, jakým způsobem se podle nich mění sexualita během stáří. Více než polovina informantek (S1, S4, S5, S6 a S8) zastává názor, že u mnohých seniorů již přestává hrát důležitou roli samotný sexuální akt a do popředí se dostávají spíše nesexuální prvky lidské intimity, díky kterým může rovněž docházet ke vhodnému vyjádření vzájemného citu. Informantka S8 se nad otázkou zamýšlí právě z tohoto obecného hlediska: „*Podle mě přibývá takovejch těch (...) nesexuálních potřeb v tý intimitě a ubejvá zas takovejch těch výraznejch sexuálních prvků.*“ Informantka S1 tuto myšlenku vyjadřuje podobně: „*Tam už nejde přímo asi o ten styk, ale spíš o ty dotyky, taková ta něha...*“. Informantka S4 dodává: „*Ty lidi se pohladějí, daj si třeba jenom pusu. Máme tady i pár, kdy přídeme na byt a vopravdu se držeji za ruku, dívaji se spolu na televizi...*“. Informantka S5 svou představu demonstruje pomocí popisu situace, ve které by se ocitla v roli samotného seniora: „*cítim, že mám někoho nablízku, vim, že někoho mám, na koho se můžu vobrátit se všim a mít ho jako blízkýho přítele...*“. Dotazovaná sestra S3 se domnívá, že příčinou celkového zklidnění sexuálního života během pokročilého věku může být i hormonální nerovnováha: „*Sníží se hladina hormonů, takže ty lidi sou takový klidnější. A mají úplně jiný zájmy.*“ Informantka S7 zastává názor, že se ve stáří mění hlavně frekvence sexuálních aktivit: „*...myslim si, že ta frekvence jako upadá, že to neni tak častější ta potřeba, ale samozřejmě každej jedinec je jinej a každej to máme jináč.*“ Výjimku v názorech všech dotazovaných sester tvoří informantka S9, která poznamenává, že příčinou změněné sexuality ve stáří mohou být také letité zkušenosti, které jedinec nasbíral během života: „*...starší člověk bych řekla, že si to možná i víc užívá a tolik se nebojí jako ty mladý, kerý ještě nemaj zkušenosti.*“

Díky následující oblasti bylo zjištěno, které konkrétní faktory podle dotazovaných sester nejvíce ovlivňují sexualitu seniorů. U této otázky bylo poměrně často nutné položit dotazovaným sestrám doplňující otázku, díky které lépe pochopily smysl původní otázky. Většina informantek, tedy S2, S5, S7, S8 a S9, udává, že nejpodstatnější roli zde hraje skutečnost, jak vypadá celkový zdravotní stav příslušného jedince. Dotazovaná sestra S5 tuto myšlenku jednoduše shrnuje slovy: „*...určitě je to ovlivněný jejich zdravotním stavem, jak fyzickým, tak mentálním.*“ Informantky S2, S6, S7 a S8 dále zmiňují zejména vliv prostředí a s ním související komunitu lidí, ve které se příslušný senior nachází. S tímto tvrzením je také spojena skutečnost, zda je toto zázemí pro seniora nějakým způsobem změněné nebo narušené či zda má zde senior dostatek soukromí. Informantka

S6 vysvětluje: „...možná za to může i právě tohle zařízení, že nejsou jakoby v domácím prostředí, ale sou třeba právě v různých domovech. Že si třeba můžou myslet, že tady nemaj takový soukromí.“ Tataž informantka ještě vyjmenovává další faktory, které mohou podle ní ovlivňovat sexualitu stárnoucích lidí: „...věk, různý onemocnění, komplikace toho onemocnění, snížená pohyblivost třeba.“ Několik dotazovaných sester (S2, S3 a S4) popisuje ve svých odpovědích kromě jiných faktorů také sníženou hladinu pohlavních hormonů, které během celého života ovlivňují lidskou sexualitu. Informantka S2 navíc dodává: „No a určitě taky to pohlaví, ty touhy, ty hormony, to bude určitě různý.“ Informantka S3 přisuzuje určitý význam i různým formám demence, která je u mnohých seniorů bohužel často přítomná. Dotazovaná sestra S8 vyjmenovává celý výčet dalších faktorů, které se jí vybavují v souvislosti se sexualitou seniorů: „Osobnostní nastavení, délka toho vztahu, věkové rozdíly mezi partnery. Určitě víra, rodinné prostředí, soukromí jejich.“ Informantka S9 specifikuje svůj pohled na danou problematiku takto: „...no tak asi působí celkově celý to stárání jako. Léky, (...) prostě stav toho těla, jestli je vůbec ještě schopný něčeho...“. Dotazovaná sestra S4 se podělila se zajímavou zkušeností ze své praxe, díky které lze dokázat, jak moc je člověk individuální a že všechny seniory nelze hodnotit stejně. Každý senior má totiž podle informantky S4 zcela odlišné tendence k naplňování těchto potřeb: „...někdo, když má ztrátu partnera, tak už potom třeba nechce vo nikom už ani slyšet. Zase naopak tady máme jednoho pána, kterému zemřela manželka a u toho vypukla zase sexuální aktivita, řekla bych až hodně jako. Takže je to asi hrozně individuální.“

Pro každého seniora jsou sexuální potřeby na odlišném místě jejich hodnotového žebříčku. Pohled dotazovaných sester na to, jak moc jsou pro seniory sexuální potřeby důležité, nastiňuje následující text. Více než polovina informantek, tedy S4, S5, S6, S7 a S8, se domnívá, že pro osoby v takto pokročilém věku ztrácí sexuální potřeby význam. Dotazovaná sestra S4 dokonce podotýká: „Já si myslím, že z 90 % asi moc ne. Že spíš sou to výjimky, kdy to potřebujou.“ Informantka S5 svůj názor vyjadřuje podobnými slovy: „Já si myslím, že to vopravdu už potom vyhasíná, že to sou výjimky. Někdo třeba má ty potřeby do vysokýho věku, ale těch lidí je podle mě úplný minimum.“ Informantka S6 se zamýšlí nad tím, jakým způsobem mají senioři svůj hodnotový žebříček změněný: „...myslím si, že pro většinu seniorů už to není primární potřeba, ale až opravdu na těch... koncových žebříčkách.“ Dotazovaná sestra S8 však v této souvislosti poukazuje na skutečnost, že senioři sice mohou ztrácet zájem o různé sexuální činnosti, ale také se

podle informantky S8 více soustředí na naplnění jiných, pro ně významově mnohem důležitějších aspektů v jejich životě. Zároveň ale uznává: „...no, tak jak pro který teda. Pro některý víc, pro některý míň.“ Dvě z dotazovaných sester (S2 a S3) si myslí, že sexuální potřeby mohou být pro seniory velice důležité, protože pocit přítomnosti a blízkosti druhého člověka hraje velmi významnou roli i u osoby ve vysoce pokročilém věku. Podobný názor zastává i informantka S1, která se domnívá, že sexuální potřeby seniorů mají sice pozměněný, ale neméně důležitý význam než v mládí: „...myslim si, že je to vo tom citu, jenom pro potrebu toho, že někdo vedle Vás je.“ Informantka S3 však zdůrazňuje, že velmi záleží na různých vlivech, které na danou osobu působí: „No, tak někdo ve špatnym stavu, ten asi ne. Ale jak říkám, jak u koho...“. Informantka S9 svůj názor shrnuje slovy: „Já si myslim, že je to individuální. (...) Každěj to máme jinak tu frekvenci a potrebu. Někdo to nepotrebuje ve třiceti a někdo to potrebuje v osumdesáti...“.

Způsoby vyjadřování sexuálních potřeb u seniorů

Následující podkategorie zkoumá způsoby, kterými dochází podle dotazovaných sester k uspokojování sexuálních potřeb ve stáří. Dotazovaným sestrám byla položena otázka, jakými způsoby dochází podle nich k uspokojování sexuálních potřeb ve stáří. Naprostá většina informantek, tedy S1, S2, S3, S4, S5, S7 a S8, ve svých odpovědích zmiňuje zejména takové intimní činnosti, které se na první pohled neřadí mezi čistě sexuální. Informantka S3 vysvětluje svou odpověď následovně: „...spíš je to vyloženě než ten pohlavní styk, spíš je to takový to něžný...“. Informantka S8 se zamýšlí nad tím, zda lze tyto činnosti u seniorů považovat za sexuální aktivitu: „...určitě to patří mezi takový jakoby intimní činnosti, který s tím partnerem dělají, ale není to něco jako čistě sexuálního.“ Dotazovaná sestra S1 vyjmenovává konkrétní činnosti, se kterými se během své praxe setkala: „...pakliže je to pár, tak sem se většinou setkala jenom s tím hlazením a takovými těmi dotyky.“ Informantka S2 popisuje: „...stačí ta blízkost, (...) a taková ta náklonnost, projevy slovní, pozornosti, kupování si takových drobností a projevování se.“ Informantka S3 navíc přidává: „...za ruce se držej, dívaj se spolu na televizi nebo si spolu sednou někde na lavičce...“. Informantka S8 jmenuje výčet dalších podobných činností, které jí přišly na mysl: „...úsměvy, pohledy z očí do očí, pohlazení, hraní si s vlasy nebo něčím takovým a tak dále.“ Také dotazovaná sestra S4 se smíchem přiznává, že senioři upřednostňují dle jejího názoru spíše jiné praktiky, než ty čistě sexuální: „Samozřejmě, že sme je u toho nechtyli, ale myslim si, že spíš de vo ten kontakt a vo to, že maj někoho

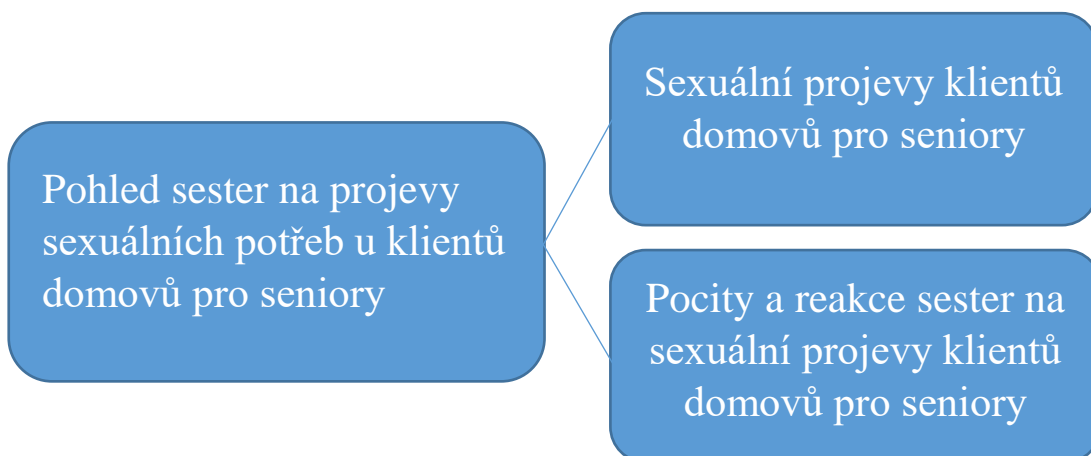
blízkýho u sebe, že maj na koho myslet.“ Informantka S5 se směje: „...jako byli jsme svědky toho, že třeba erekci měli někdy dědové, (...) ale to zase taky úplně nemusí souviset s nějakým prostě chtičem v tu chvíli.“ Více než polovina dotazovaných sester (S1, S5, S6, S7 a S9) však neskřívá názor, že k uspokojení sexuálních potřeb u seniorů může docházet i pomocí masturbace. Informantka S1 si je touto skutečností zcela jistá a tvrdí: „...ve stáří dochází samozřejmě taky k onanii...“. Informantka S7 se smíchem dodává: „...někomu stačí poplácání po zadku, někdo využívá autoerotiku. Někdo třeba umělou pannu.“ Dotazovaná sestra S9 vyjadřuje určité zklamání nad tím, že v žádném domově pro seniory zatím podle ní neexistuje možnost pozvání sexuálního pracovníka, který by mohl nastalou situaci vyřešit. Její odpověď končí smíchem: „Takže si myslím, že člověk sám sebe jako uspokojí. Ať je to ženská, nebo chlap. Že si vystačí sami. Jako co mu jinýho zbejvá, jako. Co si budem povídat.“ Pouze jedna informantka, dotazovaná sestra S6, zmiňuje, že k uspokojování sexuálních potřeb ve stáří může docházet také pomocí pohlavního styku, upřesňuje však, že tomu tak může být pouze za podmínky, kdy jsou oba manželé zdraví.

Informantky byly také dotazovány, jakými způsoby si podle jejich názoru vyjadřují senioři vzájemnou náklonnost a lásku. Každá z informantek si po položení této otázky vybavuje celou řadu činností, kterými si podle nich senioři dokazují vzájemné city. Mezi nejčastěji zmiňovanou činností patří držení se za ruku. Tuto činnost jmenují informantky S1, S3, S4, S5, S6 a S9. Dalšími činnostmi, které jsou hojně zmiňovány ze strany informantek, jsou dotečky (S1, S2, S6, S7 a S8) a pohlazení (S1, S4 a S8). Dotazované sestry S1 a S8 si společně vybavily také vzájemné úsměvy a informantky S3 a S4 shodně hovoří o společném sledování televize. Informantka S1 přidává rozsáhlý výčet různých dalších činností, se kterými se během své nejdelsí 33leté praxe se seniory setkala: „...otevření dveří, pohlazení po zádech, odendání židle od stolu, když usazuje manželku k jídlu, (...) pusinka mezi dveřma, „maminko, dobré ráno“...“. Tato informantka také podotýká, že toto projevování vzájemných citů je u mnohých seniorů mnohem něžnější a jemnější, než jak je to vidět v dnešní době u mladé generace. Informantka S2 také přidává svoje zážitky z praxe: „...prostě si třeba sednou na klín a hladěj se, vemou se kolem krku.“ Informantka S3 s úsměvem vypráví: „Koupěj si něco dobrýho, nákej větrník nebo kafičko...“. Dotazovaná sestra S5 taktéž popisuje podobné zkušenosti z práce se seniory: „...tim, že sou spolu, že si povídaj, že sou spolu spokojený, (...) čekaj na sebe, těšej se na sebe.“ Informantka S8 vzpomíná ve své odpovědi na jednu situaci ze školní praxe, která se jí pravděpodobně silně vryla do paměti. Díky tomuto zážitku si tak zmíněná

informantka vytvořila vlastní obraz toho, jak vypadá vzájemná láska starého páru: „*„Sluší ti to“ si říkají (...). A různý vyptávání se, jak se člověk měl během dne, jestli ho něco nebolí, případně zavolání něký sestřičky (...). Častý návštěvy, samozřejmě. (...) Ta pani se po něm taky hodně sháněla, von se po ní hodně sháněl, když jí bylo špatně, tak se pořád jako by zajímal u toho personálu, jestli se to lepší, nelepší. Když jí bylo fakt hodně špatně, tak za ní vůbec nechodil, aby jí nepřitežoval a takle. Vona mu třeba po nás posílala vzkazy a takle.“*

Kategorie 2 – Pohled sester na projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory

Diagram 2: Pohled sester na projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory



Kategorie „Pohled sester na projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory“ je rozdělena do 2 podkategorií, které jsou znázorněny v diagramu 2. Kategorie 2 se zabývá pohledem sester na projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory. Poskytuje náhled na to, s jakými sexuálními projevy klientů domovů pro seniory se dotazované sestry již setkaly. Dále se nastiňuje konkrétní pocity a reakce dotazovaných sester, které zažívaly v situacích, kdy bylo nutné sexuální potřeby klientů řešit.

Sexuální projevy klientů domovů pro seniory

Oblast, která je zahrnuta do této podkategorie, zkoumá sexuální projevy klientů domovů pro seniory, se kterými se dané informantky během své praxe již setkaly. Celkem 4 z dotazovaných sester, tedy S2, S4, S6 a S7, ve svých odpovědích uvádějí pouze čistě nesexuální praktiky, které se však také samozřejmě považují za intimní projevy klientů.

Dotazovaná S4 upřesňuje: „...spíš spolu trávějí ten čas. Nesetkala sem se přímo s nějakýma sexuálnima praktikama.“ Mezi nejčastěji jmenované sexuální projevy, o kterých mluví výše uvedené informantky, patří doteky, hlazení, držení se za ruce a vzájemné polibky. Žádná z těchto 4 zmiňovaných informantek se během své praxe zatím nikdy nesetkala s klasickým sexuálním aktem. Dotazované sestry S2 a S3 přidávají ještě k tomuto výčtu sezení na klínu, které často vidávají například na lavičkách na chodbách. Pouze jedna z dotazovaných sester, informantka S1, která má ze všech informantek nejdelší praxi v tomto oboru, uvádí, že se u svých klientů již někdy setkala s klasickým sexuálním aktem. Tato informantka také vyjadřuje nesouhlas s tím, že se klienti v domovech pro seniory nesmí na pokojích zamykat, což podle ní ukazuje na nepřipravenost těchto zařízení řešit podobné situace. Pokud tedy spolu někteří klienti chtějí navázat důvěrnější vztah, musí tuto situaci podle informantky řešit tím, že zanechají na dveřích od pokoje cedulku s upozorněním, že si nepřejí být rušeni. Tatáž dotazovaná sestra S1 shrnuje svoje pocity, které jí zaplavily, když náhodou zahlédla dva klienty při sexuálním aktu: „...bylo to zvláštní vidět při styku starší pár, ale přitom to bylo hrozně roztomilý, protože oni se nádherně zastyděli...“. Informantka S5 se však obává, že u mnohých seniorů, kteří jsou ve špatném fyzickém stavu, již projevy sexuality nejsou znatelné, protože důležitější jsou pro ně odlišné věci. Tato informantka si všimá pouze častých slovních narážek ze strany některých klientů: „Někdy některý ty dědové maj takový spíš jako řeči, (...) aby řeč nestála, tak prostě voni se předváděj. Dělej jakoby ze sebe mladíky...“. S podobnými zkušenostmi se svěřuje také informantka S8: „No, jeden na mě byl úchylnej... a jinak jakoby vyprávěj vo tom, co zažili, taky že měli támhle nějaký děvče.“ Dotazovaná sestra S9 poukazuje na skutečnost, že se s projevy sexuality setkává mnohem častěji u mužů, než u žen. Tato informantka také přidává jednu zkušenost s klienty mužského pohlaví: „...u mužských to bylo tak, že každou chvíli měli roztrhaný pemprsky, kalhotky, a občas i tam ta ruka byla. A ted' jako člověk neví, jesli zrovna masturboval anebo jesli na to jako přišla jako by chuť anebo jesli byl neklidnej a trhal si je. Ale asi jo, asi to bylo spojený s tím sexuálním pudem.“

Pocity a reakce sester na sexuální projevy klientů domovů pro seniory

Dotazované sestry dále odpovídaly na otázku, jaká byla jejich reakce na sexuální projevy klientů domovů pro seniory. Téměř každá informantka se v danou chvíli zachovala jinak, protože stejně tak byly i odlišné situace, při kterých se se sexuálními projevy svých klientů setkala. Dvě z dotazovaných sester, tedy S3 a S4, popisují svou reakci podobným

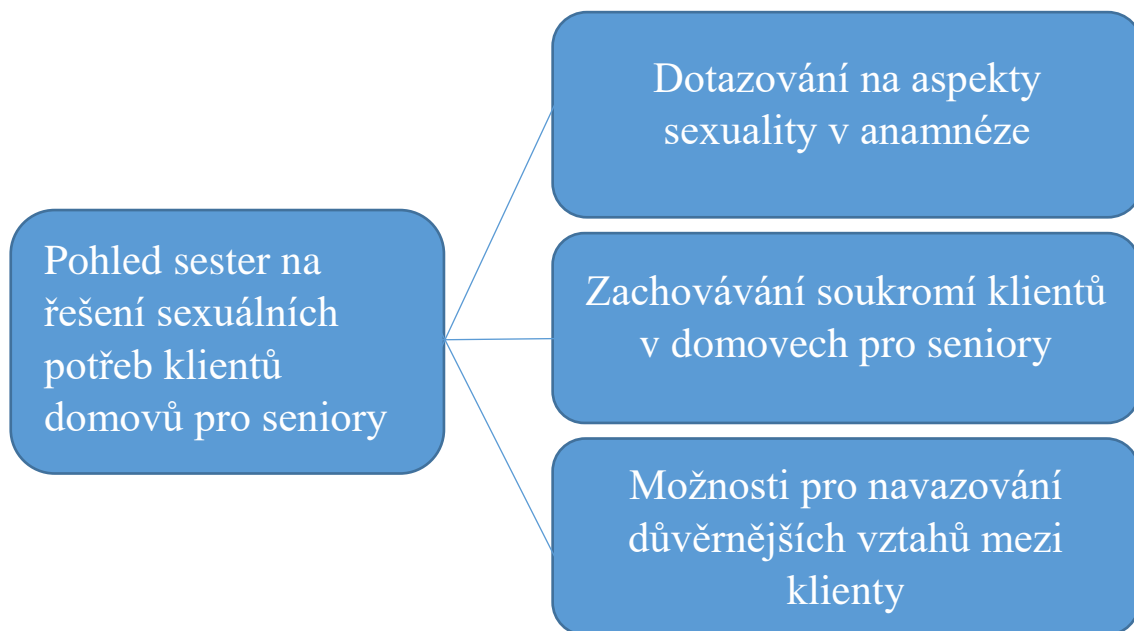
způsobem. Informantka S3 vysvětluje, že se na klienty pouze usmála a že jim jejich vztah přála. Dotazovaná sestra S4 tvrdí: „*Já sem z toho měla radost, že si jako by jeden druhýho našli, že si spolu rozumějí a že je to pro ně přínos.*“ Jiné dvě informantky (S2 a S6) shodně vypráví o tom, že si v nastalé situaci připadaly zaskočené a překvapené. Dotazovaná sestra S2 popisuje: „*Člověk je trošku překvapeněj z toho a dělá jakoby nic.*“ Informantka S6 hovoří o podobné reakci: „*...ze začátku to přide jako zaskočení, ale ted' už to беру jako s nadhledem.*“ Pouze jedna z informantek, dotazovaná sestra S1, se svěruje, že se daným klientům omluvila a z pokoje co nejrychleji odešla: „*Strašně sem se styděla a omlouvala sem se a vycouvala.*“ Dotazované sestry S5 a S8 se několikrát potýkaly se situací, během které se někteří klienti projevovali častými slovními narážkami se sexuálním podtextem. Informantka S5 však tyto narážky chápe spíše jako legraci a nenechá se jimi vyvést z míry: „*Na to člověk taky odpoví v legraci.*“ Dle odpovědi informantky S8 se však může zdát, že verbální narážky některých klientů nejsou v některých případech zas až tak vhodné, a dotazovaná sestra je kvůli tomu nucená nastavit si mezi klientem a vlastní osobou určité hranice: „*...snažila sem se mu prostě asertivně říct, že takle se mnou prostě mluvit nebude, no.*“ Informantka S7 zareagovala na setkání se sexuálními projevy klientů okamžitým odchodem z místnosti: „*Šla sem dál, abych je nerušila. Nebo když sem přišla do pokoje a voni se tam objímali, tak sem zase rychle vodošla.*“ Pouze v jedné informantce, dotazované sestře S9, nevyvolalo setkání se sexuálními projevy klientů výraznější reakci. Tato informantka na otázku stručně odpovídá: „*Nijak.*“ Po položení doplňující otázky začne vyprávět: „*...poprvý sem si to ještě asi jako nespojila s tím, že by mohlo jít vo ten sexuální pud. Tak sem jim normálně tu plenu upravila. No, prostě sem si říkala, že jen byli neklidný a ta pemprska jim prostě vadila...“*

Poslední otázka, na kterou informantky odpovídaly, je taktéž spjata se sexuálními projevy klientů domovů pro seniory. Týká se konkrétních pocitů, které dotazované sestry prožívají při setkání se sexuálními projevy klientů. Pocity všech dotazovaných sester jsou velice odlišné a je zřejmé, že způsob vnímání těchto pocitů vystihuje navíc i celkový postoj každé informantky k sexualitě seniorů. Informantka S1 se svěruje, že se v této situaci nesmírně styděla, ale zároveň je z jejích dalších odpovědí jasné, že se jí tyto sexuální projevy zdají být roztomilé a krásné. Dotazovaná sestra S2 sděluje, že se cítila překvapeně. Informantka S3 přemýšlí, jak by se zachovala, kdyby viděla starší pár při samotném sexuálním aktu. Příznává, že by se s největší pravděpodobností omluvila a

odešla. Pak ale své domněnky shrnuje takto: „...patří to k životu, normálně.“ Informantka S4 neskrývá kladné dojmy po setkání se sexuálními projevy svých klientů: „*Jako z nich sem měla radost, že jim to vlastně klape, že jim to spolu sluší. Protože voni sou spolu jako hrozně šťastný, když sou spolu. A když třeba jeden je v nemocnici, tak ten druhý se na něj ptá, kdy se vrátí a tak, takže je to hezký.*“ Podobné pocity sdílí i dotazovaná sestra S7: „*Jako bylo to hezký, že prostě i v tomhle věku se maj rádi.*“ Informantka S5 svoje dojmy hodnotí s nadhledem: „...člověk to bere, že to patří k tý práci s druhým člověkem a že bych se nějak nad tím jako zděsila nebo prostě vyplašila, to nemůžu říct...“. Dotazovaná sestra S6 naopak tvrdí, že jsou pro ni podobné situace nepříjemné, a to jak pro ni jako pro sestru, tak samozřejmě i pro samotné klienty. Zároveň však uznává, že takovéto události je třeba brát s nadhledem. Podobný pohled na tyto situace přináší i dotazovaná sestra S8, která se smíchem uvádí i menší srovnání: „...je to věc, která se odehrává mezi nima, no. Já bych taky nechtěla, aby se někdo koukal, kdybych s někým něco dělala někde v soukromí.“ Z odpovědi informantky S9 je viditelné, že si zachovává určitý odstup a že ji tyto situace nevyvádí z míry: „*Měla sem prostě pocit, že se to normálně děje. Je to pud. Je to pud, kerej prostě patří k člověku...*“.

Kategorie 3 – Pohled sester na řešení sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory

Diagram 3: Pohled sester na řešení sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory



Kategorie „Pohled sester na řešení sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory“ je rozdělena do 3 podkategorií, které jsou přehledně znázorněny v diagramu 3. První

podkategorie zkoumá, jak probíhá dotazování při příjmu klienta na různé aspekty sexuality v anamnéze. Druhá podkategorie se soustředí na to, zda dochází v domovech pro seniory podle dotazovaných sester k zachovávaní soukromí klientů. Poslední podkategorie se snaží zmapovat, jaké konkrétní možnosti pro navazování důvěrnějších vztahů mezi různými klienty v příslušném domově pro seniory existují.

Dotazování na aspekty sexuality v anamnéze

Tato podkategorie ukazuje odpovědi dotazovaných sester na otázku, na které aspekty sexuality se informantky ptají při příjmu klienta během odběru anamnézy. Mnohým informantkám bylo zapotřebí položit doplňující otázku, díky které pochopily, že mezi aspekty sexuality se neřadí pouze informace týkající se pouze sexuality, ale že do této otázky spadá například i rodinná situace příslušného klienta. Všechny dotazované sestry ve svých odpovědích zmiňují, že se v první řadě zajímají o to, zda s příslušným klientem žije partner nebo partnerka, případně manžel či manželka. Další oblastí, ze které informantky nejčastěji získávají informace, je počet dětí. Dotaz na děti přiznává celkem 6 informantek – S1, S2, S3, S6, S7 a S8. Informantka S1 k těmto obecným dotazům přidává: „...*jakej byl manželskej vztah nebo jaký prožívali manželství. Jesli je rozvedená nebo jesli manžel jako odešel brzo nebo pozdě, na takový ty běžný věci v životě, co se prostě stává.*“ Dotazovaná sestra S8 se s úsměvem dělí o vlastní zkušenost při odebrání anamnézy: „*Někdy i na vnoučata přide řeč.*“ Informantka S5 však upozorňuje na skutečnost, že podklady týkající se některých oblastí sexuality získávají sestry již vypracované od sociálních pracovníků, což popisuje následovně: „...*jesli člověk žije sám, tak to zjišťujú spíš sociální pracovníci nebo respektive nám dávaj podklady k tomuhle. Takže tam v tom šetření už z rodiny vyplývá, jako jesli byl s manželkou nebo ne, jesli žil sám ten člověk nebo ne.*“ Podobně se vyjadřuje také informantka S9, která dokonce tvrdí, že při vytváření standardů v domově pro seniory, kde momentálně pracuje, se pracovníci vzájemně dohodli, že se při příjmu klienta na sexualitu dotazovat nebudou. Tuto skutečnost vysvětluje slovy: „*My sme tady dělali nějaký ty standardy, tak sme řekli, že na sexualitu se ptát nebudeme. Takže tady to úplně přeskakujeme.*“ Informantka S2 taktéž přiznává: „...*todle je pravda, že teda moc neřešíme, no... spíš se neptáme.*“

Dotazovaným sestrám byla položena otázka, jakým způsobem diskutují s klienty ohledně sexuální tematiky. Více než polovina informantek (S2, S3, S4, S7 a S8) se shoduje, že s klienty podrobněji probírají pouze jejich rodinnou situaci, a to zejména při příjmu. Jako

příklad lze uvést odpověď dotazované sestry S4: „...ta rodina, ty rodinný věci, na to se ptáme při příjmu...“. Naopak 6 dotazovaných sester, tedy S2, S3, S4, S5, S7 a S8, přiznává, že se na tuto oblast příliš nevyptávají. Informantka S4 uvádí: „...tadle otázka je tu pasé.“. Podobně odpovídá i dotazovaná sestra S5: „U nás to neřešíme, není důvod. Není z jejich strany jako potřeba...“. Informantka S8 ve shodě s informantkami S7 a S9 však uznává, že v případě, kdyby sám klient přišel s nějakým dotazem či prosbou, nebyl by problém jeho přání nebo problém nějakým způsobem vyřešit. Dotazovaná sestra S8 tuto myšlenku shrnuje slovy: „A pak možná připadá v úvahu náká diskuse, když voni sami si vo to řeknou...“. Podobně uvažuje také informantka S9: „Tak kdyby ten člověk začal sám na tohle téma, tak asi jo, ale za celou dobu sem to nezažila tady. A jak sem říkala, tady ten bod my tady přeskakujeme.“

Zachovávání soukromí klientů v domovech pro seniory

Zachovávání intimity a soukromí v domovech pro seniory se řadí mezi velmi důležitá pravidla, která by měl dodržovat každý člen ošetrovatelského týmu. Následující podkategorie poskytuje pohled dotazovaných sester na to, zda je v domovech pro seniory soukromí u jednotlivých klientů dodržováno. Informantky odpovídaly na otázku, zda si myslí, že v domovech pro seniory dochází k zachovávání soukromí klientů. Všechny dotazované sestry zastávají názor, že by se soukromí klientů rozhodně mělo zachovávat. Informantky S1, S3, S4, S5 a S6 dokonce zdůrazňují, že v jejich domově pro seniory se skutečně klade důraz na dodržování soukromí klientů. Dotazovaná sestra S1 popisuje, jakými konkrétními způsoby se v domově pro seniory, kde pracuje, pravidla intimity a soukromí dodržují: „...tady sou určitý pravidla. Klepání na dveře, žádost o povolení vstupu a podobně. Takže si myslím, že soukromí mají.“ Informantka S4 hovoří o podobných pravidlech a dodává: „A i když se dělá třeba i hygiena, sou na dvoulůžkových pokojích, tak mají mezi sebou zástěnu, takže si myslím, že se na to dbá.“ Informantka S5 si je však vědoma toho, že bohužel existují situace, ve kterých lze soukromí klientů dodržet jen velmi obtížně a vysvětluje svůj názor následovně: „...v rámci možností, samozřejmě, že všechno nejde tak úplně jako ideálně...“. Podobně odpovídá i dotazovaná sestra S2, která se domnívá, že prostředí, které se nachází v domově pro seniory, je vzhledově hodně vzdálené domácímu prostředí klienta, což také podstatně zhoršuje pocit soukromí a bezpečí. Více než polovina informantek, tedy S2, S5, S6, S8 a S9, navíc vyslovuje určitou obavu, že ne každý pracovník v domově pro seniory spolehlivě zachovává soukromí klientů. Informantka S6 míní: „Myslím si, že to je u většiny

personálu, ale není to úplně stoprocentní.“ Dotazovaná sestra S8 vzpomíná na situace, kdy si všímala dodržování soukromí klientů ještě během své praxe v rámci studia: *„...většinou sem si všímala ve škole, že moc ne. Ale tady se snažím dodržovat, i vostatní.“* Informantka S9 také přidává poněkud skeptický názor ohledně dodržování intimity a soukromí: *„Jesli to je stoprocentní, to nevím. To záleží na každým pracovníkovi. Prostě každéj by měl do toho pokoje, než vstoupí, tak má zaklepat a vstoupit, ale jako jak kdo to dodržuje...“*.

Možnosti pro navazování důvěrnějších vztahů mezi klienty

V domovech pro seniory nejsou všichni klienti celý den zavřeni na pokojích, ale často se potkávají při různých příležitostech, které se mohou nabízet k navázání důvěrnějšího vztahu mezi nimi. Stejně tak i umístění partnerské dvojice do domova pro seniory by se mělo řídit určitými pravidly. Dotazované sestry odpovídaly na otázku, jaké možnosti pro navazování důvěrnějších vztahů mezi jednotlivými klienty existují v jejich domově pro seniory. Celkem 6 informantek (S1, S3, S6, S7, S8 a S9) ve svých odpovědích vyjmenovává různé společenské akce, při kterých se mohou potkávat a seznamovat klienti opačného pohlaví. Dotazovaná sestra S3 specifikuje: *„...maji nějaký různý takový společenský akce, zábavy, plesy. I dokonce choděj tančit anebo se dívaj na kino a takový akce celoroční.“* Také informantka S6 přidává výčet různých společných činností, při kterých se mohou klienti setkávat: *„Tak máme různý skupinky na různý činnosti, kam můžou ženský i chlapi. Chodí tady do kinokavárny, televize. Tak si myslím, že těch příležitostí je jako hodně.“* Dotazovaná sestra S7 navíc zmiňuje společné sledování televize na jídelně. K bližšímu seznamování seniorů však může docházet i na pokojích jednotlivých klientů, kde mají senioři mnohem větší soukromí. Tuto alternativu jmenují informantky S1, S4, S5 a S8. Informantka S4 upřesňuje: *„Ty klienti si můžou sami ten byt zamknout, pokud sou natolik orientovaný a schopný si to intimno udělat. (...) Páry, který se tu seznámily, tak ty zase mají tu samou možnost, že se sejdou na jednom bytě, (...) můžou si nám třeba i říct, že si nepřejou být rušený...“*. V rozporu s tímto tvrzením jsou zkušenosti dotazovaných sester S1 a S9, které tvrdí, že vznik nového páru v domově pro seniory ještě nezažily. Informantka S1 popisuje: *„...tady sem eště nezažila, že by jako by vznikl pár.“* Dotazovaná sestra S9 uvažuje, že naprosté většině klientů stačí pouze pravidelné setkávání se v jídelně při obědech a při večerích, kde si často povídají ještě dlouho po jídle: *„...vopravdu, jesli je ženská nebo chlap, voni maj raději to svoje soukromíčko už, ten klid. Voni se rádi sejdou tady na tý jídelně při tom jídle, kde si*

trošičku popovídaj a každej se pak rozprchne do toho svýho pokoje. A sou v klídku na pokoji.“ Zároveň tato informantka uznává, že příležitostí k navázání důvěrnějšího vztahu je v daném domově pro seniory dostatek. Zdůrazňuje však, že se to příliš neděje. Informantka S8 navíc podotýká, že k bližšímu seznámení mezi lidmi opačného pohlaví může docházet i s osobami zvnějšku, a to zejména díky možnosti návštěv nebo pomocí dopisování.

Poslední otázka, která byla položena dotazovaným sestřím, se týká toho, jak by informantky řešily umístění partnerské či manželské dvojice do domova pro seniory. Dle odpovědí všech dotazovaných sester je zřejmé, že by se snažily zajistit, aby byla partnerská dvojice ubytována na společném dvoulůžkovém pokoji, kde by měla zajištěnou určitou intimitu a soukromí. Existují však situace, kdy se dva klienti důvěrněji seznámí až v nějakém sociálním zařízení, v tomto případě v domově pro seniory. Právě tento případ popisuje dotazovaná sestra S2: *„No a když sou to prostě, že se tady seznámějí, tak voni se navštěvujou. (...) A to si myslim, že jim ty návštěvy stačeji. Sou zvyklí na to svoje soukromí ňáký, vono by se jim to možná jinak zajedlo a takle, když se navštěvujou jako vzácnějc, tak je to většinou takový hezký, že jo, že se tak jako pěkně přátelej.“* S podobnými zkušenostmi se svěřuje také informantka S5, která navíc poznamenává, že tyto návštěvy klientů opačného pohlaví považuje za naprosto běžnou věc, která je v režii samotných klientů: *„Když maj eště na tohle sílu, tak si to vopravdu říděj sami a nikdo jim to jako nevymlouvá, nikdo se tomu nediví...“*. Informantka S3 se smíchem dodává: *„Svatbu sme tady ještě neměli.“* Dotazovaná sestra S9 však poznamenává, že společné umístění partnerů je při příjmu řízeno zejména sociálními pracovníky, kteří, podobně jako rodinnou situaci, řeší také umístění klientů do jednotlivých pokojů. Zároveň však tato informantka uznává, že i sociální pracovníci se samozřejmě snaží vyjít vstříc manželům či partnerům a zajišťují jim ubytování na stejném pokoji. Dotazovaná sestra S9 na závěr vzpomíná: *„Říkám, sem tady třináct let, čtrnáctej rok sem tu a zažila sem, já nevim, řeknu třeba 10 manželskejch párů, to určitě, no a myslim si, že všechny ty páry se k sobě chovaly pěkně, teda.“*

5 Diskuse

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester. Druhý cíl bakalářské práce se zabýval tím, jaké zaujímají sestry postoje k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory. V empirické části bakalářské práce byly stanoveny celkem tři výzkumné otázky. První z otázek zněla následovně: „**Jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester?**“ Po vyhodnocení rozhovorů se všeobecnými sestrami pracujícími v různých domovech pro seniory jsme dospěli k názoru, že představy dotazovaných sester o tom, co si vybavují pod pojmem sexuální potřeby seniorů, se výrazně liší. Podobně se vyjadřuje také Venglářová (2007), která se domnívá, že intimní život seniorů je vnímán ze strany zaměstnanců ústavní péče se značnými rozdíly. Mnohé informantky si pod tímto pojmem představily vzájemnou blízkost mezi dvěma staršími lidmi a přítomnost osobního, individuálně vnímaného vztahu. Jiné informantky si vybavily existenci intimity a pohlavního styku mezi dvěma seniory. Podle našeho názoru je však zajímavé, že mnoho dotazovaných sester jmenovalo v této souvislosti celou řadu různých nesexuálních činností, jako je například držení se za ruce, pohledy z očí do očí, úsměvy, doteky, objetí či společné trávení času. Toto zjištění je ve shodě s Mrozckem et al. (2013), kteří upozorňují na skutečnost, že samotný sexuální kontakt nebývá již pro seniory příliš důležitý, staří lidé totiž více upřednostňují vzájemné souznění, něhu, komunikaci a respekt jednoho ke druhému. Výše uvedené myšlenky obecně vystihuje informantka S8: „*Podle mě přibývá takovejch těch (...) nesexuálních potřeb v tý intimitě a ubejvá zas takovejch těch výraznejch sexuálních prvků.*“ Podobně hovoří taktéž Dvořáčková (2012), která míní, že senioři prožívají svoji sexualitu nejen pomocí intimních aktivit, ale i vzájemnou blízkostí, mazlením nebo hlazením. Pozitivní je pro nás navíc zjištění, že mnohé dotazované sestry považují sexualitu za stále přítomnou i během pokročilého stáří, což uznává i Mlýnková (2011). Stáří s sebou však přináší celou řadu změn a tyto změny specificky ovlivňují také sexualitu seniorů. Většina informantek vysvětluje, že nejpodstatnější roli hraje v tomto případě skutečnost, jak vypadá celkový zdravotní stav příslušného jedince. Význam toho, jak moc seniora ovlivňují fyziologické změny, které v průběhu stárnutí přicházejí, ostatně potvrzuje i Dvořáčková (2012), která vyzdvihuje zejména ovlivnění sexuální náruživosti ve stáří. Poněkud skeptický názor představuje v tomto ohledu dotazovaná sestra S5, která si je vědoma rychle se zhoršujícího zdraví během stárnutí a domnívá se, že prioritní jsou pro seniory spíše jiné potřeby: „...*pro ně*

sou prvotní ty základní věci prostě, co je nejvíc bolí v tu chvíli, najíst se, napít, prostě ty základní potřeby.“ Jiné informantky však nepopírají vliv celé řady ostatních faktorů, které mohou sexualitu ve stáří ovlivňovat. Mezi nejčastěji uváděné je zařazen vliv prostředí a jeho změn nebo komunita lidí, ve které se senior nachází. Jedna informantka však uvedla celý výčet dalších vlivů, z nichž nejpodstatnější jsou podle nás osobnostní nastavení seniora, víra, rodina nebo míra soukromí. Toto tvrdí i Čevela et al. (2012), kteří taktéž zmiňují vliv sociálního kontextu. Dotazované sestry však mluví i o jiných faktorech, které nám připadají důležité, jako například vliv léků, přidruženého onemocnění nebo demence.

Druhá výzkumná otázka byla stanovena takto: **„Jaké postoje zaujímají sestry k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory?“** Myslíme si, že postoj dotazovaných sester je mimo jiné výrazně ovlivněn tím, jaký názor na sexualitu seniorů převládá v současné společnosti, s čímž souhlasí Dvořáčková (2012) i Šrámková (2013). Venglářová (2007) dokonce uznává, do jak nelehké situace bývá postaven personál ústavních zařízení, protože musí disponovat dovednostmi, které jim pomáhají vyvarovat se akceptování mýtů souvisejících se sexualitou seniorů. Dvořáčková (2012) navíc připouští, že pohled dnešní společnosti na sexualitu ve stáří má dopad i na subjektivní postoj k vlastní sexualitě u jednotlivých seniorů. Většina dotazovaných sester zastává názor, že se dnešní společnost sexualitou seniorů příliš nezabývá, přehlíží ji nebo ji dokonce vůbec neřeší. K tomu dodává informantka S5: *„...tak obecně se už asi počítá s tím, že senioři už na tydle věci nemyslejí.“* Některé informantky jsou přesvědčeny, že sexualita ve stáří představuje pro většinu lidí tabu. Jako hlavní důvod tabuizace tohoto tématu ve společnosti spatřují dotazované sestry to, že mezi lidmi stále přetrvává řada mýtů o sexuálním životě ve stáří. S tím souhlasí také Čevela et al. (2012), kteří zmiňují, že množství bludů, kterými je zastřena sexualita stárnoucích lidí, přispívá k nepochopení sexuálního života seniorů. Také Dvořáčková (2012) hovoří o tom, že ve společnosti dosud bohužel přežívá představa, že senioři nemají intimní potřeby a že být senior jednoduše znamená žádný sex neprovozovat. Bohužel, domníváme se, že tyto zcela zkreslené reakce veřejnosti nelze označit jinak než za silně ageistické. Celkem tři informantky navíc vyjadřují myšlenku, že negativní pohled na tuto problematiku je zprostředkováván zejména mladší generací, která se k sexualitě seniorů staví často s tím nejnižším zájmem. Toto tvrzení je ve shodě s Hrozenkou a Dvořáčkovou (2013), které potvrzují, že mýty o sexuálním životě seniorů s oblibou rozšiřuje právě mladá generace, protože si nedokáže

představit, jak a jestli vůbec nějak funguje intimní život jejich rodičů či prarodičů. S výše uvedeným samozřejmě souhlasíme, protože s podobným chováním mladé generace se lze setkat doslova na každém kroku. Domníváme se také, že subjektivní postoj sester k vlastní sexualitě může velmi ovlivnit jejich pohled na sexualitu klientů v zařízeních, kde pracují. Také Venglářová (2007) hovoří o tom, že postoj každého pracovníka v ústavním zařízení je silně ovlivněn životními zkušenostmi, osobním názorem, ale i výchovou a kulturou. Všechny dotazované sestry hodnotíme na základě jejich odpovědí tak, že se stavějí k sexualitě seniorů otevřeně. Některé informantky neskrývají opravdu velmi kladné postoje k sexualitě seniorů. Dotazovaná sestra S8 vyjadřuje svůj pozitivní názor následovně: *„No, myslím si, že to určitě jako ten jejich vztah posouvá jakoby do jiný... dimenze. A stmeluje je to. Takže jako je potřeba, aby si to asi něk vyjadřovali pořád, i když sou starší. Jakoby že se maj rádi a takle. Je to hezký.“* Tento postoj popisuje i Šrámková (2013), která dodává, že takovéto společné prožitky, souznění a náklonnost přispívají k upevnění vzájemného vztahu obou partnerů. Jedna informantka dokonce vyjádřila myšlenku, že sexuální potřeby je třeba považovat za jedno z přirozených lidských práv. Stejným způsobem rozebírají tuto skutečnost i Esterle et al. (2011), kteří navíc odkazují na jiné výzkumy, podle kterých vnímá mnoho lidí svobodné vyjádření vlastní sexuality za jedno z lidských práv. Podle tohoto výzkumu zastává veřejnost názor, že zařízení ústavní péče by se měla těmto potřebám přizpůsobovat a považovat tak díky tomu jejich klienty za plnohodnotné lidské bytosti se stejnými právy, která mají i ostatní lidé (Esterle et al., 2011). Postoj dotazovaných sester k sexuálním potřebám seniorů je však podle našeho názoru také ovlivněn tím, nakolik si připouští, jak moc mohou být pro seniory tyto potřeby důležité. Jisté zklamání nám přineslo zjištění, že více než polovina informantek uvažuje o tom, že pro osoby v takto pokročilém věku ztrácí sexuální potřeby význam. Mohou být tyto názory sester odrazem jejich subjektivního postoje k vlastní sexualitě? Myslíme si, že určitá spojitost zde existuje. Mezi dotazovanými se však naštěstí vyskytlo několik informantek, které si myslí pravý opak – tedy, že sexuální potřeby jsou významné i pro starší jedince. Některé z těchto informantek také správně odhadují, že sexuální potřeby seniorů mají sice pozměněný, ale neméně důležitý význam než v mládí. Podobně hovoří taktéž Brzáková Beksová (2013) spolu se Špatenkovou a Smékalovou (2015), které se domnívají, že ve stáří se intimní život pouze v určitém směru změní.

Poslední z výzkumných otázek zněla: „**Jakým způsobem řeší sestry sexuální potřeby klientů domovů pro seniory?**“ Abychom mohli zodpovědět tuto otázku, je třeba si nejdříve objasnit, s jakými sexuálními projevy svých klientů se dotazované sestry již někdy setkaly. V této souvislosti odkazují Mrozcek et al. (2013) na výzkum, podle kterého pobyt v ústavním zařízení nijak nezmění sexuální potřeby zde žijících osob. Zkušenosti informantek se sexuálními potřebami klientů jsou samozřejmě různé, ale pro nás je zajímavé, že pouze jedna z dotazovaných sester se již někdy během své praxe setkala s klasickým sexuálním aktem. Tato informantka také udává nejdelší praxi se seniory a shrnuje své pocity, které jí zaplavily, když náhodou zahlédla dva klienty během pohlavního styku: „...*bylo to zvláštní vidět při styku starší pár, ale přitom to bylo hrozně roztomilé, protože oni se nádherně zastydli...*“. Mezi nejčastěji jmenované sexuální projevy, o kterých hovoří celkem 4 informantky, patří doteky, hlazení, držení se za ruce a vzájemné polibky. Některé informantky ještě přidávají sezení na klínu, které často vidávají například na lavičkách na chodbách. Dvě informantky naopak vzpomínají na nevhodné verbální projevy, které občas slyšávají od klientů opačného pohlaví. O problému často přítomné absence sexuální zdrženlivosti, kterou lze hojně pozorovat u klientů s demencí, se zmiňuje i Venglářová (2007). Takto rozmanité projevy sexuality nás ponoukají k myšlence, že by se v domovech pro seniory mělo nacházet široké spektrum nejrozumnějších lidských osobností. Tuto domněnku potvrzuje i Venglářová (2007), která uvádí, že se v těchto zařízeních lze setkat nejenom s klienty, kteří stále žijí v páru, ale i s klienty, kteří jsou zrovna sami nebo partnera ztratili, ale chtěli by navázat nový vztah. Jedna z informantek si dále všimla, že pro muže je typické mnohem častější hledání sexuálních kontaktů, než jak je tomu u opačného pohlaví. O stejném fenoménu hovoří i Mrozcek et al. (2013), kteří se opírají o studii, podle které jsou muži v ústavních zařízeních o poznání více sexuálně aktivní než ženy. V návaznosti na výše uvedené vyvstává otázka, jak řeší dotazované sestry setkání se sexuálními potřebami svých klientů a jaké v nich nastalé situace vzbuzují pocity. Téměř každá informantka se v daném okamžiku chová jinak, protože stejně tak jsou i odlišné situace, při kterých se setkávají se sexuálními projevy svých klientů. Mahieu et al. (2011) v této souvislosti poukazují na fakt, že se sestry často cítí při setkání se sexuálními projevy klientů zahanbeně a neví, jak správně reagovat. Podobné reakce přiznávají dvě informantky, které se shodují, že si připadají překvapeně a zaskočeně. Poněkud varovně zní komentář Šrámkové (2013), která uvádí, že se lze v podobných zařízeních často setkat s naprosto nevhodným zesměšňováním klientů právě kvůli projevům vzájemné náklonnosti. S tímto jsme se

naštěstí v rámci našeho výzkumu nesetkali. Mahieu et al. (2011) také vyjadřují poměrně skeptický názor, podle kterého vytváří konfrontace s podobnými situacemi u mnohých pracovníků pocity nepohody, které vedou k odmítnutí jakékoliv snahy klienta o uspokojení intimních potřeb. V rozporu s tím jsou však reakce několika informantek, ve kterých tyto příhody naopak vzbuzují pozitivní a radostné emoce z toho, jak spolu klienti vypadají spokojeně a šťastně. Pouze v jediné informantce nevyvolala tato situace žádnou výraznější reakci. Myslíme si, že tato různorodá škála reakcí dotazovaných sester může být ovlivněna jejich subjektivním postojem k vlastní sexualitě. Ačkoliv se zaměstnanci domovů pro seniory snaží svým klientům vycházet maximálně vstřícně a utvářejí seniorům prostředí, které se co nejvíce podobá tomu, na které byli celý život zvyklí, je zřejmé, že i přesto většina klientů v domovech pro seniory vnímá nedostatek soukromí. Domníváme se, že zachovávání intimity a soukromí by mělo patřit mezi velmi důležitá pravidla, která by měl dodržovat každý člen pečujícího týmu. Pozitivní je pro nás zjištění, že všechny informantky považují zachovávání soukromí klientů za oblast, která by měla být striktně dodržována. Více než polovina dotazovaných sester dokonce uvádí, že na udržování soukromí klientů skutečně klade důraz. Tvrzení těchto informantek jsou však v rozporu s názory Venglářové (2007) i Esterle et al. (2011), kteří hovoří o zoufalém nedostatku soukromí právě v těchto zařízeních. Myslíme si, že otázka zachovávání soukromí klientů může vypadat ze subjektivního pohledu poněkud problematicky, protože jak každá sestra, tak i každý senior disponují zcela jinými představami v souvislosti s pojmem soukromí. V návaznosti na výše uvedené je vhodné zmínit, že více než polovina informantek vyjadřuje obavu, že ne každý pracovník v domově pro seniory spolehlivě zachovává soukromí klientů. S řešením sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory jde podle nás ruku v ruce také otázka toho, zda mají jednotliví klienti možnost se v těchto zařízeních setkávat a zda mezi nimi může díky tomu docházet k navazování důvěrnějších vztahů. Domníváme se, že v domovech pro seniory žije mnoho klientů, kteří nebývají celý den zavřeni na pokojích, ale rádi se setkávají při různých příležitostech. Ty se mohou podle našeho názoru skvěle nabízet k navázání důvěrnějšího vztahu mezi klienty. Na základě odpovědí většiny sester jsme dospěli k závěru, že příležitostí, kde se mohou klienti setkávat a seznamovat, poskytují tato zařízení nepřehledné množství. Informantky udávají nejen možnost navštěvování nejrůznějších společenských akcí, ale také zcela svobodnou možnost navštěvování se na pokojích či možnost pozvání si návštěvy někoho zvnějšku. Jako zcela protikladný názor uvádíme tvrzení Dvořáčkové (2012), která se domnívá, že v ústavních zařízeních příležitosti na seznámení se s novým partnerem naopak chybí.

Zajímavou zkušenost nám poskytuje informantka S9, která míní, že neochota navazovat důvěrnější vztahy mezi klienty vyvěrá z jiného problému: „...voni maj raději to svoje soukromíčko už, ten klid. Voni se rádi sejdou tady na tý jídelně při tom jídle, kde si trošičku popovídaj a každej se pak rozprchne do toho svýho pokoje. A sou v klídku na pokoji.“ Několik dotazovaných sester však potvrzuje naši domněnku, že se klienti mohou důvěrněji seznámit až v nějakém sociálním zařízení, v tomto případě v domově pro seniory. Dotazované sestry však přiznávají, že v podobné situaci nebylo nikdy třeba řešit sestěhování nově vzniklého páru. Informantky totiž zjistily, že těmto klientům více vyhovuje jen vzájemné navštěvování, které je v režii samotných klientů. Informantka S3 však se smíchem dodává: „Svatbu sme tady ještě neměli.“ Velice znepokojující informaci přinášejí v této souvislosti Esterle et al. (2011), kteří upozorňují, že mnozí zaměstnanci ve snaze zabránit sexuálním projevům klientů neakceptují žádné navazování intimních vztahů. Venglářová (2007) se snaží vcítit do obtížné situace samotných zaměstnanců, kteří se musí podle autorky potýkat s řadou překážek, mezi které nepochybně patří obtížnost komunikace s klientem ohledně sexuální tematiky. Právě diskuse ohledně sexuální tematiky patří podle našeho názoru mezi další oblasti, které mají spojitost s řešením sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory. Dle odpovědí většiny sester se zdá, že by jim rozhovor týkající se sexuální tematiky nevadil. Některé dotazované sestry ale přiznávají, že podobné situace samy aktivně nevyhledávají. Pro několik sester dokonce představuje diskuse ohledně sexuální tematiky poměrně velkou překážku a pravděpodobně by se styděly. Se studem či nezájmem je ale podle některých sester možné se setkat i ze strany samotných klientů. Myslíme si, že s řešením sexuálních potřeb klientů domovů pro seniory také úzce souvisí případy, kdy je do tohoto zařízení třeba umístit manželskou nebo partnerskou dvojici. Esterle et al. (2011) uvádějí v této souvislosti naprosto odstrašující informaci, podle které jsou zaměstnanci těchto zařízení mnohdy schopni od sebe oddělit páry, které spolu žijí i víc než 50 let. Dotazované sestry naštěstí toto znepokojivé tvrzení svými odpověďmi vyvracejí. Na základě jejich zkušeností totiž můžeme říci, že by se všechny informantky snažily zajistit, aby byla partnerská či manželská dvojice ubytována na společném dvoulůžkovém pokoji, kde by měli zajištěné alespoň částečné soukromí a intimitu.

V návaznosti na výše popsání jsme dospěli k názoru, že pojetí sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory je pro každou z dotazovaných sester velice individuální, stejně jako jsou rozmanité i projevy sexuality, se kterými se informantky setkávají. Reakce

dotazovaných sester jsou podle našeho mínění silně ovlivněny nejen osobnostním nastavením každé sestry, ale i dalšími, výše zmíněnými faktory.

6 Závěr

Tato bakalářská práce s názvem „Sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester“ se zabývala osobním pohledem všeobecných sester na sexuální potřeby klientů domovů pro seniory. V bakalářské práci byly stanoveny 2 hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester. Druhý cíl zjišťoval, jaké zaujímají sestry postoje k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory. V návaznosti na stanovené cíle byly formulovány celkem 3 výzkumné otázky. Výzkumné otázky byly zaměřeny na objasnění toho, jaké jsou sexuální potřeby klientů domovů pro seniory z pohledu sester. Dále se soustředily na to, jaké postoje zaujímají sestry k sexuálním potřebám klientů domovů pro seniory a jakým způsobem sestry řeší sexuální potřeby těchto klientů.

Ze získaných rozhovorů vyplynuly jak pozitivní, tak i negativní poznatky. Na základě odpovědí dotazovaných sester můžeme říci, že představy o tom, co si informantky vybavují pod výrazem sexuální potřeby seniorů, se výrazně liší. Pozitivní pro nás bylo zjištění, že si pod tímto pojmem nepředstavují jen přítomnost sexuálního pudu a s tím souvisejících sexuálních aktivit, ale že zmiňují i vzájemnou blízkost mezi dvěma lidmi a přítomnost osobního, individuálně vnímaného vztahu. Příjemně nás také překvapilo, na jak velké množství čistě nesexuálních aktivit si dotazované sestry dokázaly vzpomenout. Na mnohých informantkách se dokonce dalo rozpoznat, že k sexuálním potřebám seniorů neskrývají kladný postoj. Mezi další pozitivní zjištění jsme zařadili to, že se všechny dotazované sestry stavějí k sexualitě seniorů otevřeně. Představy sester o sexuálních potřebách seniorů vypadaly na první pohled velmi různorodě a podobně tak můžeme hodnotit i sexuální projevy, se kterými se informantky během své praxe již někdy setkaly. Zajímavým faktem ale zůstává, že pouze jedna sestra, která zároveň přiznala nejdelší praxi ve svém oboru, se během své praxe někdy setkala s klasickým sexuálním aktem. Ostatní dotazované sestry nejvíce hovořily o takových sexuálních projevech, které se nezávislému pozorovateli nemusí na první pohled jevit jako čistě sexuální, ačkoliv pro příslušné seniory sexuální podtext samozřejmě měly. Různorodými lze nazvat i reakce informantek na sexuální projevy klientů, se kterými se setkaly. Potěšilo nás, že se mezi dotazovanými objevily sestry, které prožívaly radostné emoce a klientům jejich štěstí upřímně přály. Vyskytlo se ale několik sester, které se cítily zaskočeně a v jejich pocitech převládal stud. Další potěšující poznatek se týkal množství společenských příležitostí v příslušném domově pro seniory, které by se mohly nabízet k navázání důvěrnějšího

vztahu mezi klienty. Dospěli jsme k názoru, že v domovech pro seniory existuje poměrně hodně příležitostí, při kterých se mohou jednotliví klienti setkávat a seznamovat se. Dobrou zprávou pro nás také představují zkušenosti dotazovaných sester s umístováním partnerské či manželské dvojice do domova pro seniory. Informantky se totiž automaticky vždy snaží ubytovat danou dvojici spolu na stejný pokoj.

Mezi zjištění, která nás zklamala, zařazujeme v první řadě to, že se většina dotazovaných sester domnívá, že sexuální potřeby ztrácí pro osoby v pokročilejším věku význam. Další negativní zjištění pro nás znamená otázka zachovávání soukromí klientů. Proto se domníváme, že v rámci péče, která je poskytována v domovech pro seniory, je opravdu nutné pomýšlet na zachovávání intimity klientů. Zjistili jsme totiž, že toto pravidlo bohužel není oblastí, kterou stoprocentně dodržují všichni zaměstnanci příslušných domovů pro seniory. Také diskuse ohledně sexuální tematiky se pro většinu dotazovaných sester jeví jako překážka. Informantky totiž přiznávají, že diskusi ohledně sexuální tematiky samy aktivně nevyhledávají. Myslíme si, že postoj každé sestry k vlastní sexualitě může ovlivňovat její subjektivní pohled na sexualitu seniorů. Podle našeho mínění však mohou být některé názory sester ovlivněny i celkovým nesprávným postojem veřejnosti, který je bohužel i současné době stále zastřen řadou bludů. Na závěr také zdůrazňujeme to, jak velký význam by mělo mít dodržování základních lidských práv a lidské důstojnosti. Lidská práva, která musí být zachována i v domovech pro seniory, totiž nemohou být za žádných okolností odlišná od práv ostatních lidí.

Na úplný závěr si dovoluujeme shrnout význam této bakalářské práce, který spatřujeme především v tom, že se její téma dotýká mnohdy velmi tabuizované oblasti. Do tohoto tématu se taktéž promítá etický rozměr péče o seniory a problematika lidských práv. Práce komplexním způsobem nahlíží na sexualitu seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory, čímž se snaží upozornit na důležitost zohlednění zmíněné tematiky v každodenní realizaci praxe v péči o seniory.

7 Seznam literatury

- BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., 2013. *Geriatrická problematika v pastorální péči*. Praha: Karolinum. 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.
- BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2.díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5334-8.
- ČEVELA, R., et al., 2012. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3901-4.
- DRAPELA, V., 2011. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vydání. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0040-6.
- DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- ESTERLE, M., et al., 2011. Acceptability of Sexual Relationships Between Elderly People Residing in Nursing Homes. *Sexuality & Disability*. 29(2), 157-164, DOI: 10.1007/s11195-010-9189-x.
- HOLCZEROVÁ, V., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Volnočasové aktivity pro seniory*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-4697-5.
- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JANIŠ, K., SKOPALOVÁ, J., 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5535-9.
- KAGAN, S., MELENDEZ-TORRES, G., 2015. Ageism in Nursing. *Journal of Nursing Management*. 23(5), 644-650, DOI: 10.1111/jonm.12191.
- KALVACH, Z., 2004. Tělesné projevy stáří. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, s. 99-103. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z., et al., 2004. Dlouhodobá zdravotní a sociální ústavní péče. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, s. 490-508. ISBN 80-247-0548-6.
- KALVACH, Z., MIKEŠ, Z., 2004. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatry. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, s. 47-49. ISBN 80-247-0548-6.
- KAŠPÁRKOVÁ, Z., 2007. *Kvalita života – osamělost ve stáří*. Praha. Diplomová práce. 1. LF UK.

- KLEVETOVÁ, D., 2017. *Motivační prvky při práci se seniory: 2., přepracované vydání*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0102-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- MAHIEU, L., et al., 2011. Review: Nurses' Perceptions of Sexuality in Institutionalized Elderly. *International Journal of Nursing Studies*. 48(9), 1140-1154, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MROCZEK, B., et al., 2013. Psychosexual Needs and Sexual Behaviors of Nursing Care Home Residents. *Archives and Geriatrics*. (57)1, 32-38, DOI: 10.1016/j.archger.2013.02.003.
- NAKONEČNÝ, M., 2015. *Obecná psychologie*. Praha: Triton. 662 s. ISBN 978-80-7387-929-7.
- OUCHIDA, K., LACHS, M., 2015. Not for Doctors Only: Ageism in Healthcare. *Generations*. 39(3), 46-57, ISSN 0738-7806.
- POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
- SVÁROVSKÝ, Z., 2004. Problematika stárnoucí ženy z pohledu gynekologa. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, s. 761-763. ISBN 80-247-0548-6.
- SVOBODOVÁ, K., 2010. *Životní situace seniorů v kontextu demografického stárnutí v České republice*. Praha. Disertační práce. PřF UK.
- ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: Aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠPATENKOVÁ, N., SMÉKALOVÁ, L., 2015. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5446-8.
- ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4453-7.

ŠVANCARA, J., 2004. Psychická involuce a psychologické aspekty adaptace ve stáří. In: KALVACH, Z., et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, s.103-114. ISBN 80-247-0548-6.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.

8 Seznam příloh

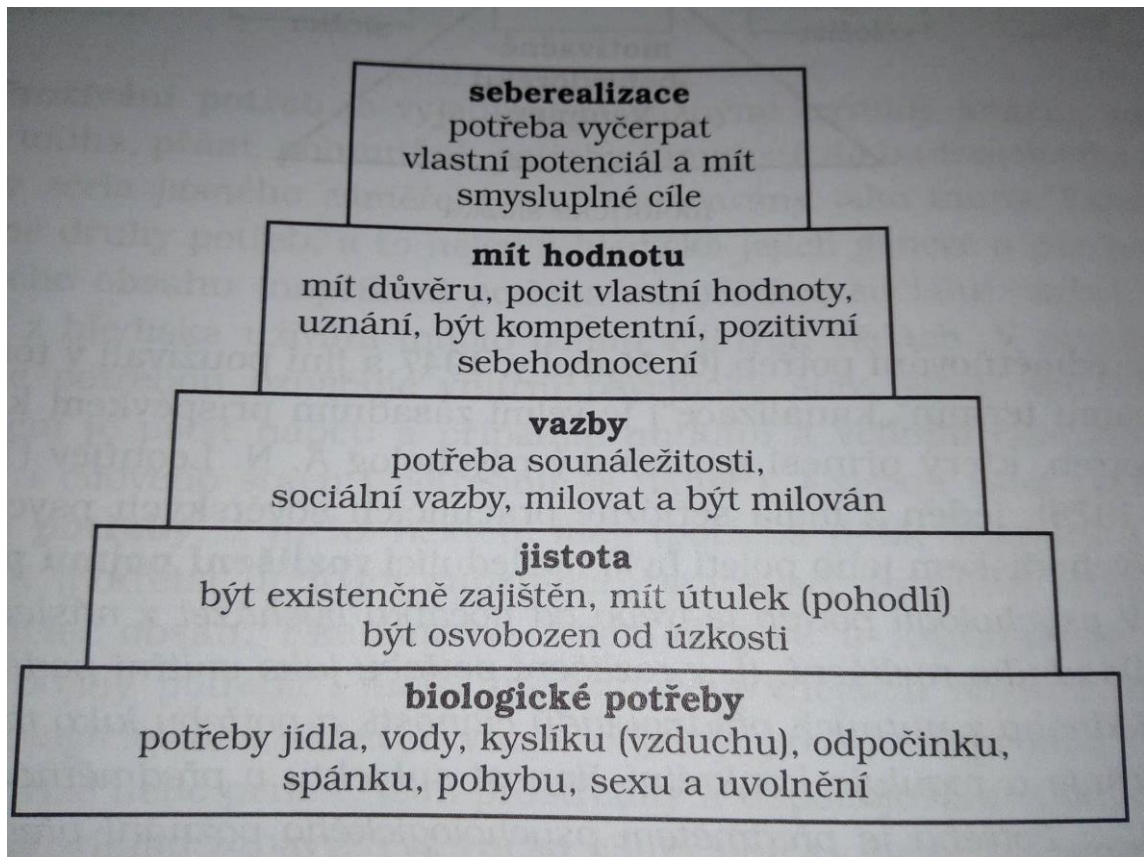
Příloha 1 – Maslowova hierarchie potřeb

Příloha 2 – Podklad pro vedení rozhovoru

Příloha 3 – CD s přepisy rozhovorů

Příloha 1

Maslowova hierarchie potřeb



(zdroj: NAKONEČNÝ, M., 2015. *Obecná psychologie*. Praha: Triton. 662 s. ISBN 978-80-7387-929-7)

Příloha 2

Podklad pro vedení rozhovoru

A. Základní údaje o informantech

1. Pohlaví:
2. Věk:
3. Jak dlouho pracujete se seniory?
4. Jak dlouho pracujete v tomto domově pro seniory?

B. Sexuální potřeby seniorů z pohledu sester

5. Co si představujete pod pojmem sexuální potřeby seniorů?
6. Jaký má podle Vás názor současná společnost na sexualitu seniorů?
7. Jak pohlížíte Vy osobně na sexualitu seniorů?
8. Je pro Vás snadné hovořit se seniory ohledně jejich sexuality?
9. Jakým způsobem se podle Vás mění sexualita během stáří?
10. Které faktory podle Vás nejvíce ovlivňují sexualitu seniorů?
11. Jak moc jsou pro seniory podle Vás sexuální potřeby důležité?
12. Jakými způsoby dochází podle Vás k uspokojování sexuálních potřeb ve stáří?
13. Jak si podle Vás/Vašich zkušeností vyjadřují senioři vzájemnou náklonnost a lásku?

C. Projevy sexuálních potřeb u klientů domovů pro seniory z pohledu sester

14. S jakými sexuálními projevy klientů jste se již setkal/a?
15. Jak jste na ně reagoval/a?
16. Jak jste se cítil/a při setkání se sexuálními projevy svých klientů?

D. Řešení sexuálních potřeb klientů v domovech pro seniory

17. Které aspekty sexuality při příjmu klienta zjišťujete v anamnéze?
18. Jakým způsobem s klienty diskutujete ohledně sexuální tematiky?
19. Myslíte si, že v domovech pro seniory dochází zachovávání soukromí klientů?
20. Jaké zde existují možnosti pro navazování důvěrnějších vztahů mezi klienty?
21. Jak řešíte, příp. jak byste řešil/a umístění partnerské dvojice do domova pro seniory?

(zdroj: vlastní)