

Sociální péče o seniory, domovy pro seniory
Analýza sexuálního (mileneckého), popř. kamarádkého vztahu
seniorů v domově pro seniory

Eva Hrubanová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Hrubanová**
Osobní číslo: **H138038**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sociální péče o seniory, domovy pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracované podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování publikační etiky a pravidel společenskoveděckého výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na základní charakteristiku pojmu stáří, na potřeby seniorů;
- na sociální služby pro seniory, dělení sociálních služeb, terminální a paliativní péče, ošetřovatelství;
- na možnosti seniorů a kvalitu jejich života v určeném domově pro seniory (domov pro seniory se zvláštním režimem).

Cílem bakalářské práce je analýza kvality sociální péče o seniory.

Součástí práce bude empirické šetření, popřípadě realizovaný výzkum (sběr dat, polostrukturovaný rozhovor, pozorování, analýza dokumentů) zaměřený na problematiku stáří a péči o seniory v domově pro seniory.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Dvořáková, D. Kvalita života senior v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012.

Jarošová, D. Péče o seniory. Ostravská univerzita, 2006.

Ondrušková, J. Stáří a smysl života. Praha: Karolinum, 2011.

Pokorná, A. Komunikace se seniory. Praha: Grada, 2012.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Zuzana Němcová, Ph.D.

Institut mezioborových studií

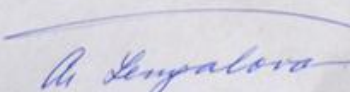
Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2015

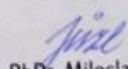
Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá otázkou sociální péče a sociálními službami v domově pro seniory. Je zde nastíněna charakteristika stáří, problémy ve stáří a potřeby seniorů, zaměřená hlavně na jejich sexuální prožívání a sexuální otázky. Prostřednictvím vhodných analytických metod je provedena analýza sexuálního (mileneckého), popř. kamarádského, vztahu seniorů v domově pro seniory. Na základě výsledků provedených analýz jsou formulována doporučení, jak lze tyto potřeby seniorů uspokojit. Dílčím cílem je i popis teoretických poznatků z oblasti sexuality a milostného prožívání seniorů. Důležitou otázkou, kterou bakalářská práce zkoumá, je postoj seniorů k mileneckému vztahu, jejich komunikace a tolerance k sexuálním otázkám v domově pro seniory. V empirické části je použit kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění netolerance (popř. tolerance) vůči sexuálním potřebám seniorů v domově pro seniory.

Klíčová slova: sociální péče, stáří, domovy pro seniory, senior, potřeby ve stáří, sexualita, milostné prožívání seniorů

ABSTRACT

This thesis deals with the question of social care and social services in homes for the elderly. There are outlined characteristics of age, problems in old age and needs of seniors, focusing mainly on their sexual feelings and sexual issues. Through appropriate analytic methods is analyzed sexual (lover), respectively friendly, relationship between seniors in homes for the elderly. Based on the results of analysis are formulated recommendations on how to meet these needs of seniors. Partial aim of the thesis is a description of theoretical knowledge in the field of sexuality and love experience of the seniors. An important question that thesis examines is the attitude of seniors to sexual (lover) relationship, the communication and tolerance of lover relationship between two elderly people in the retirement home. In the empirical part is a qualitative research aimed at finding intolerance (or tolerance) to the sexual needs of seniors in homes for the elderly.

Keywords: social care, old age homes for the elderly, the elderly, needs in old age, sexuality, love the experience of seniors.

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Ing. Zuzaně Němcové Ph.D. za její cenné rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky.

Chtěla bych také poděkovat paní Bc. Aleně Klepáčkové, vedoucí úseku sociální péče a terapie a paní Barboře Stežkové, sociální pracovníci v denním centru, které mi pomohly nejen radou, ale i pozitivním přístupem ke zkoumaným otázkám.

V neposlední řadě také děkuji všem účastníkům výzkumu, kteří mi poskytli potřebné informace.

Eva Hrubanová

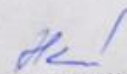
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 1.4.2016


.....
podpis diplomanta

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	12
1.1 POJEM STÁŘÍ A JEHO VYMEZENÍ	12
1.2 BIOLOGICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY STÁRNUTÍ	13
1.3 POTŘEBY SENIORŮ – SEXUALITA	16
1.3.1 Přehled změn v oblasti sexuality ve stáří	17
1.3.2 Fyzické změny u žen a mužů	18
1.3.3 Příčiny sexuálních problémů	20
2 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY	25
2.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO NÁSTROJ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	25
2.2 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ	26
2.3 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	26
3 DOMOVY PRO SENIORY	28
3.1 ROZDĚLENÍ DOMOVŮ PRO SENIORY	28
3.1.1 Role pracovníka v domově pro seniory	28
3.1.2 Syndrom vyhoření	33
3.1.3 Spolupráce s rodinnými příslušníky	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	38
4.1 CÍL VÝZKUMU	38
4.2 DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
5 METODOLOGIE	40
5.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	40
5.2 VÝZKUMNÉ METODY	40
5.2.1 Pozorování – zúčastněné pozorování	41
5.2.2 Rozhovor – strukturovaný rozhovor	42
6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	44
6.1 ZÁZNAMOVÝ ARCH	44
6.2 ETICKÝ PRINCIP	45
7 REALIZACE VÝZKUMU	46
7.1 SEZNAM INFORMANTŮ	47
7.2 SEZNAM PEČOVATELEK	47
7.3 ANALÝZA DAT	48
8 POZOROVÁNÍ	50
9 ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT	51
9.1 INFORMANTI	51
9.1.1 Kategorie č. 1. - Minulost	51
9.1.2 Kategorie č. 2. - Láska	52
9.1.3 Kategorie č. 3. - Sexualita	53
9.1.4 Kategorie č. 4. - Komunikace	54

9.1.5	Kategorie č. 5. - Tolerance.....	55
9.2	PEČOVATELKY	56
9.2.1	Kategorie č. 1 - Tolerance.....	56
9.2.2	Kategorie č. 2 – Sexualita seniorů.....	56
	NÁVRH A SHRUTÍ	58
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	66
	SEZNAM TABULEK	67
	SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Je to smutné, ale mládí musí jednou odejít. I když si je člověk zachová v srdci, žel přírodě, nezachová si je v kolenou.

Jan Werich

Blbé není stáří, ale ty blbé kecy těch druhých o tom!

Miloš Kopecký

Každý z nás si během života položí otázky týkající se poslední etapy života. Stáří patří nevyhnutelně k životu. Už narozením stárneme. Lidský život můžeme rozdělit do několika etap. Dětský věk, dospělost a stáří. Každá z těchto etap má určitou charakteristiku a s tím spojené jak výhody, tak nevýhody. Pojmy jako stáří, pozdní věk a konec života jsou velmi diskutovaná témata, kterými se zabývají jak odborníci, tak i široká veřejnost.

Věkem se mění nejen fyzický zjev, ale i životní potřeby jedince. Jak tělo stárne, začínají se vyskytovat nejen zdravotní problémy různého charakteru, ale objevují se změny i v psychice seniora. Veliký zvrat přichází ve vnímání vlastní sexuality a vlastně v celém intimním prožívání. Nepřijetí vlastního těla je jednou z příčin pomalé absence sexuálního života. V některých případech je ze zdravotních důvodů soulož naprosto vyloučená. Sexualita každého jedince je ryze individuální záležitost, kterou nelze porovnávat podle nějakého měřítko. Každý máme jiné potřeby a touhy a ve většině případů s nastupujícím věkem přichází otupení sexuálních nároků. Samozřejmě nástup seniora do sociálního zařízení vede k násobnému ztížení frekvence sexuálního života. Nedostatek soukromí může být závažnou překážkou k vlastnímu uskutečnění intimního vztahu. Schopnost se adaptovat na nové prostředí, na které senior není zvyklý, může způsobovat těžkosti i v psychice. A nepochybně ztráta partnera, která je v pokročilém věku dosti častá, může znamenat úplnou absenci sexuálního uspokojení. Podstatným faktorem je i přístup pečujícího personálu. Jeho postoj k potřebám seniorů a řešení problémů, které stárnutí provází.

Cílem bakalářské práce je prostřednictvím vhodných analytických metod provést analýzu sexuálního (mileneckého), popř. kamarádkého, vztahu seniorů v domově pro seniory a

na základě výsledků provedených analýz formulovat doporučení pro zlepšení současného sociálního mínění na zkoumanou problematiku.

Dílčím cílem bakalářské práce je výzkum celkového postoje seniorů k mileneckému vztahu v domově pro seniory a následná rešerše poznatků ve zkoumané oblasti. Dalším cílem je zjistit míru tolerance a komunikace seniorů k sexuální problematice a v neposlední řadě vyhodnotit postoj sociálních pracovníků k sexuální stránce svěřených klientů.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části práce je shrnuta rešerše vybrané literatury v oblasti zabývající se problematikou kvality života seniorů, jejich potřeb. V praktické části jsou analyzována kvalitativní data z průzkumu sexuálního chování seniorů v domově pro seniory. Základním cílem tohoto průzkumu je popis sexuálního chování seniorů.

Hlavním přínosem bakalářské práce je především nalezení příčin netolerance vůči sexuálním potřebám seniorů. Výstupním šetřením na základě analýz bude zjištění, jestli je vůbec možné v domově pro seniory realizovat sexuální (milenecký) vztah mezi dvěma seniory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V této kapitole je popsáno stáří a jeho projevy včetně způsobu života v domově pro seniory. Kapitola se také zabývá sexualitou v seniorském věku.

1.1 Pojem stáří a jeho vymezení

Definice Jarošové (2006, s. 10): *„Co je to stáří? Jedná se o nezvratný proces, je přirozeným jevem každého jedince. Každý z nás, bez výjimky, již narozením stárneme. Pozdní věk je doprovázen přirozeným fyziologickým procesem, tudíž stárnutí není nemoc.“*

Podle jiné definice (Knihovna zdraví, 2006, s. 8) je stárnutí proces opotřebení organismu, ve kterém dochází k určitým změnám, které se sčítají během celého života. Tyto změny provází všechny struktury: tělesné (vnější vzhled, konstituce), psychické, funkční a biochemické. Stárnutí doslova znamená: *„Snížení schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích, což vytváří predispozice k nemoci.“*

Proces stárnutí provází velká rozmanitost (Knihovna zdraví, 2006, s. 8). Mohou se vyskytnout jedinci, kteří dosáhnou 90 let nebo i více bez větších zdravotních problémů. Existuje ale také opačný protipól nebo extrém: lidé již v produktivním věku svého života bojují se zhoršením svého zdravotního stavu. Tento případ je nazván patologické nebo urychlené stárnutí.

Normální stárnutí a stárnutí patologické

Výzkumy ukázaly (Knihovna zdraví, 2006, s. 9), že za stárnutí v normě je považováno takové stárnutí, ke kterému dochází jen uplynutím času. Na druhé straně patologické stárnutí je závislé na nahromaděných poškozeních, které vznikají jako následek nemocí. Můžeme sem ale zařadit i vliv prostředí, kde jedinec žije. Oba faktory mají přímou souvislost, ale je v silách každého organismu vybraným nepříznivým vlivům předcházet (nejčastěji vysoká hladina cholesterolu v krvi, kouření, sedavý způsob života, obezita atd.) a být nápomocný pomalejšímu nástupu stárnutí a zlepšit si nejen zdraví, ale i kvalitu života.

Faktory, které ovlivňují proces stárnutí

Podle teorie (Knihovna zdraví, 2006, s. 10) máme několik faktorů, které urychlují stárnutí nebo naopak stárnutí zpomalují. Mezi faktory urychlující stárnutí zařazujeme např. obezitu, nadměrný přísun potravy, stres, vysoký krevní tlak, tabák a alkohol, sedavý způsob života bez fyzické aktivity a v neposlední řadě osamocení bez společenského a pracovního zapojení. Na druhé straně se nachází faktory zpomalující stárnutí, kam můžeme zařadit spánek, častou fyzickou aktivitu, zdravý životní styl, společenské vazby a pracovní náplň.

Samostatnost

Existuje názor (Knihovna zdraví, 2006, s. 253), podle kterého je pro starého člověka důležitá vlastní nezávislost a samostatnost. V důsledku stárnutí organismu nastává ztráta schopností, kterými každý člověk nebo alespoň většina z nás disponuje. Po uplynutí času, kdy dojde ke ztrátě těchto schopností, je potřeba odborné asistence pro každodenní činnosti. Patří sem např. dodržování hygieny, stravování a v neposlední řadě i pohybová stránka.

Správně fungující rodina ve stáří

Podle Klevetové a Hrabalové (2008, s. 75, 82, 88, 89) dochází k narušení citových vazeb v rodinném soužití. Jedinec upřednostňuje osobní cíle, a z těchto důvodů klesají vazby mezi rodinnými příslušníky. Pro seniora byla a je rodina a bezpečné zázemí součástí pohledu na svět. Názorové mezigenerační rozdíly do velké míry ovlivňují nejen postoj seniorů, ale i ostatních jedinců.

Rodina by měla fungovat jako první instance v péči o seniory.

1.2 Biologické a psychologické aspekty stárnutí

Biologické aspekty stárnutí

Podle studie (Jarošová, 2006, s. 21) je proces biologického stárnutí determinován genetickými dispozicemi, životním stylem, probíhá individuálně u každého jedince. Biologické stárnutí souvisí s pojmem biologický věk, kterého se užívá k označení celkového stavu lidského organismu. Biologický věk koresponduje s funkčností orgánů v porovnání se sta-

vem orgánů v určitém běžném věku. Znalost biologického věku dává o skutečném stavu stárnutí lepší informaci.

Psychické aspekty stárnutí

Dle Jarošové (2006, s. 24) dochází ve stáří nejen k tělesným změnám, ale dochází také ke změnám v psychice a myšlení. Do psychologického stárnutí tedy zahrnujeme všechny změny psychiky, které se s rostoucím věkem vyskytují stále častěji. Mezi psychickými změnami a projevy ve stáří existují individuální rozdíly podmíněné probíhající biologickou involucí. Na kvalitě psychiky ve stáří se nejvíce podílí osobnost člověka a její úroveň, která má pro stáří větší význam než vlastní kalendářní věk. Integrita osobnosti zůstává zachována, obvykle se mění jen její dílčí funkční schopnosti. Charakteristické osobnostní rysy získávají nebo upadají ve své intenzitě, člověk „karikuje“ svou vlastní povahu. Ve struktuře osobnosti se může přesouvat pořadí potřeb, hodnot a cílů.

Fyziologické změny: (Venglářová, 2007, s. 16)

- Změny spánkového rytmu.
- Úbytek energie, poruchy soustředění a paměti.
- Snížená chuť k jídlu, snížený pocit žízně.
- Nepozornost.

Změny kognitivních funkcí:

- Zhoršení intelektu.
- Zhoršení komunikace – hledání slov, nerozumí sdělení.
- Zhoršená orientace.

Podle Venglářové (2007, s. 18) se duševní poruchy vyskytují ve stáří podobně jako u jiných věkových kategorií. V případě seniorů jde těžko rozpoznat symptomy, protože se mohou schovat za fyziologické změny ve stáří.

Jsou známy (Knihovna zdraví, 2006, s. 18) aspekty, které stárnutí provází. Jedná se o tělesné změny, hlavně ve vnější podobě jedince. V první řadě se snižuje tělesná výška, a to v rozmezí věku 40-45 let asi o 1 cm za jedno desetiletí. Končetiny se stávají slabšími, trup má tendence se stávat silnějším a tím dochází ke zvýraznění páteřní křivky. Proto se mění i způsob chůze, projevem jsou pak kratší kroky. V důsledku změn kolagenu ztrácí kůže

schopnost se přizpůsobit a ztrácí i pružnost, což vede k tvorbě vrásek. Vypadávání vlasů a jejich zpomalený růst může mít za následek holohlavost. Šediny vznikají poklesem melaninu. Nehty zesilují, někdy se na nich objevuje drážkování.

Změny nastávají i v tělesném složení. Dochází k úbytku svalové hmoty, který vede ke snížení fyzického výkonu. Klesá i celkový obsah vody v těle (mladý člověk má cca 60% vody v těle, senior pouze 50%). Snižování vody v těle je důsledek poklesu obsahu vody uvnitř buněk a může mít za následek dehydrataci. Svalová tkáň sice ubývá, ale roste tuková hmota. Snižující se kvalita kostní hmoty může vést až k propuknutí osteoporózy, a tím zvýšení rizika zlomenin. Velikost a hmotnost zmenšují i orgány. Mezi první orgány, které snižují svou funkci, můžeme zařadit zrak a sluch.

Sociální změny (Knihovna zdraví, 2006, s. 19)

Změny nastávají také v individuálních vlastnostech jedince, což se projevuje tím, že typické vlastnosti u starého člověka neexistují. Obecně se může říci, že vlastnosti, kterými disponuje jedinec dříve, zesilují svůj vliv a svoje projevy. Např. spořivost - lakota, starostlivost-úzkost. Adaptabilita jedince je oslabena a z toho důvodu se dostávají do popředí různé stereotypy a návyky. Jedinec bývá spíše přecitlivělý a empatie se může vytratit úplně. Život seniora naplňují spíše vzpomínky na uplynulý život, snaží se o vyrovnání se s faktem blížící se smrti.

Změny psychiky

Snižují se také intelektuální schopnosti, což vede k menší kreativitě v myšlení, neschopnosti řešit problémy, oslabené schopnost řeči a vyjadřování. Zhoršuje se paměť, především události z blízké minulosti, paměť se více soustřeďuje na dávnější minulost. Jediné, co zůstává zčásti uchované je kreativita a představitost.

Změna charakteru a osobnosti

Osobnost starého člověka zůstává neměnná, pouze s výjimkou patologických stavů, které v pozdějším věku mohou nastat, např. demence. Velké zhoršení vidíme u přizpůsobivosti, často se objevuje nebo zhoršuje strach z nových událostí a situací.

Změna v pracovním životě

Změny v pracovním životě nastávají hlavně odchodem do důchodu, kdy nastává úbytek sociálních vazeb a klesá ekonomický příjem. Pro člověka, který se ve svém životě orientuje především na pracovní výkon a aktivitu, může tato změna vyvolat obrovský problém.

Změna sociální role (Knihovna zdraví, 2006, s. 20)

Každá společnost oceňuje schopnost pracovat, vytvářet bohatství a konzumovat. Ale odchod do důchodu neznamena, že se starý člověk již nemůže zapojit do organizací či skupin, kde může šířit své znalosti a dovednosti, a tím přispět k růstu společnosti. Ideální je tedy nalézt novou vyhovující sociální roli.

1.3 Potřeby seniorů – sexualita

Samozřejmě i senioři, stejně jako všichni jedinci, mají své touhy a potřeby. Tato část práce se zabývá sexualitou seniorů.

Sexualita

Podle některých studií (např. Venglářová, 2007, s. 65) je sexuální touha významnou částí každého z nás, je to součást prožívání a vlastně je součástí života. V životě každého jedince nastávají určité změny v sexuálním životě, které se s postupujícím věkem prohlubují. Mluvíme o změnách nejen biologických, ale i o změnách psychosexuálních.

Sexualita seniorů v ústavní péči

Dle Venglářové (2007, s. 69) bylo téma sexualita seniorů dlouho tabu. Je sex je přece jen pro mladší populaci? Starší ročníky nepotřebují již žádné tělesné uspokojení. Jak je známo, jedná se o zkreslený pohled na věc. I starší člověk má určité potřeby a touhy, které se snaží naplnit. Samozřejmě se touha a schopnost milovat s přibývajícím věkem ztrácí a hlavně nemocný člověk nemá zájem o sex. Sexualita je ale přirozená v každém věku, změna je jen ve frekvenci a samozřejmě způsobu uspokojení potřeby.

1.3.1 Přehled změn v oblasti sexuality ve stáří

Biologické změny a jejich odraz v intimním životě (Venglářová, 2007, s. 67)

Jedná se o změny vzhledu těla, kam patří: nespokojenost s vlastním tělem, stud, odmítání sexu. Další projevem jsou degenerativní změny žláz, což v případě mužské populace znamená pokles mužských hormonů a pomalé změny žláz. V ženské části populace hovoříme o rychlejším nástupu a poklesu činnosti vaječnicků. A co je pro obě strany lidstva totožné? Snížená hybnost a bolesti a obtíže při styku.

Psychosexuální změny

Důležitou součástí změn ve stáří jsou projevy psychosexuálních změn, které jsou klíčové pro zdárné a úspěšné stárnutí. Mohou nastat změny v rodině, manželství – ztráta partnera, které nás negativně ovlivní a ztíží nám spokojené stáří. Mezi další změny, které mohou nastat, patří odchod do důchodu nebo do domova pro seniory. V tomto případě dochází k nedostatku možnosti seznámení, tudíž i nemožnosti sexuálního života.

Sexualita – psychické a sociální faktory

Podle známého názoru (Knihovna zdravím, 2006, s. 124, 125) existuje myšlenka, že sexuální aktivita je utlumena s příchodem vyššího věku. Mezi příčiny zde řadíme hlavně morální a náboženské faktory. Jedinci, kteří měli neuspokojující sexuální aktivitu, mohou brát dosažení vyššího věku jako osvobození od sexuálního styku. Každý jedinec v jakémkoli věku by měl mít možnost se rozhodnout, zda se sexuálně zdrží nebo bude sexuální aktivitu nadále provozovat v takové míře, která jemu i jeho partnerovi vyhovuje. Abstinenci někteří senioři volí z důvodu neakceptace některých změn, které stáří provází. S pokračováním sexuálního života nesouvisí nemožnost plození. Důsledkem je i neschopnost přijmout dosažený věk, který provází změny ve fyzickém vzezření, protože dnešní společnost přikládá mimořádnou důležitost fyzické kráse. To může být důvodem menší sexuální touhy. Dnešní společnost ovlivňuje starého člověka v takové míře, že se může stydět projevovat svoji sexuální stránku.

Dalším aspektem (Knihovna zdraví, 2006, s. 128), který může znamenat přerušování sexuálního života, je ztráta nebo absence partnera. Tímto je postižena především ženská část populace (ženy, jak je známo se dožívají vyššího věku než muži). Sexuální život, především

v domově pro seniory, je omezen zejména nedostatkem soukromí a negativním postojem personálu, který se ve většině případů staví odmítavě k sexuálním pudům seniorů. To, že člověk nemá partnera, pak může znamenat přerušování jeho sexuálního života. Tím jsou více postiženy ženy, kterých je, zvláště ve starším věku, více než mužů. Nedostatek soukromí v domovech pro seniory a negativní postoj personálu k sexuální aktivitě starých lidí podstatně ztěžují možnosti jejich sexuálního života.

V důsledku neznalosti a sociálního tlaku (Knihovna zdraví, 2006, str. 124) se mnoho jedinců v pokročilém věku stydí a cítí vinu za své sexuální potřeby. Z tohoto důvodu se senioři distancují od svého těla. Konvence jim přikazují, aby své sexuální potřeby a touhy ignorovali.

Jak už bylo nastíněno (Knihovna zdraví, 2006 s. 113), sexualita je důležitým prvkem života v každém věku. Dospívání, těhotenství, tak i třetí věk provází určité změny v sexuálním prožívání, a to v důsledku biologických změn, ke kterým během stárnutí dochází. Tyto změny by však neměly vést ke ztrátě sexuální touhy. Můžeme tedy shrnout, že pokud jedinec prožíval uspokojivý a zdravý sex v mladších letech, je nepravděpodobné, že by chtěl sex po 65. roku věku přenechat mladší generaci.

1.3.2 Fyzické změny u žen a mužů

Fyzické změny u žen

Rozmnožovací systém (Knihovna zdraví, 2006, s. 113 - 115) u žen věkem provází určité změny. Důležitým mezníkem v ženské sexualitě je menopauza. V tomto období začíná náhlý nárůst fyzických změn. Ty začínají okolo 50. roku věku spolu s končící produkcí estrogenů. V ženské populaci jsou změny v sexualitě vážnější než u mužů. Menopauza je jasně viditelná, proto je na ženě stárnutí zřejmé. Ale i muži ztrácí reprodukční schopnost, jedná se však spíše o snižování než o ztrátu. Projevem je množství spermatu u každé ejakulace a také problémy s erekcí a jejím udržením.

Odhaduje se, že 60 % žen a 80 % mužů starších 70 let stále vyvíjí nějakou sexuální aktivitu.

Sexuální fáze u žen (zdroj: Knihovna zdraví, 2006, s. 115)

Sexuální fáze	20 – 50 let
1. Vzrušení (zvlhčení pochvy)	Mezi 15 – 60 vteřinami
2. Změny pochvy a vnitřních pysků	Roztažení pochvy bez bolesti, zčervenání vnitřních pysků, postavení klitorisu
3. Orgasmus	8 až 13 poševních stahů po 0,8 vteřinách
4. Zakončení	Čas je různý, ale spíše vyšší

Tabulka 1: Sexuální fáze u žen 20 – 50 let

Sexuální fáze	50 – 80 let
1. Vzrušení (zvlhčení pochvy)	Mezi 1 až 5 minutami
2. Změny pochvy a vnitřních pysků	Pochva je užší a kratší a roztažení menší, může se objevit bolest. Zčervenání vnitřních pysků je slabší nebo žádné
3. Orgasmus	4 až 6 poševních stahů po 0,8 vteřinách
4. Zakončení	Čas je různý, ale spíše kratší

Tabulka 2: Sexuální fáze u žen 50 – 80 let

Fyzické změny u mužů

Podle dostupných informací (Knihovna zdraví, 2006, s. 118 - 120) mají u mužů hormonální změny postupnou tendenci. Nejvyšší hladina testosteronu je mezi 30. a 35. rokem. Mezi hlavní sexuální dysfunkce můžeme zařadit předčasnou ejakulaci a impotenci. U ženské části se jedná o frustrující frigiditu. Snížení síly nebo pevnosti erekce nejsou synonyma slabosti. I když se projeví nějaké změny, tak to neznamená, že si nemůže muž vychutnávat sexuální život.

Změny v rozmnožovací soustavě

V reprodukčním systému se vlivem stáří projevují určité změny (Knihovna zdraví, 2006, s. 118), které mohou a určitě ovlivňují sexuální život. V žádném případě to však neznamená úplné ukončení sexuální aktivity.

- U 15-25 % mužů se objevuje problém s erekcí, který vede k neplodnosti. To může být způsobeno nemocemi, jako jsou vysoký krevní tlak, srdeční nemoci, diabetes, problémy s prostatou nebo užíváním některých předepsaných léků kvůli jiným zdravotním problémům.
- Někdy dochází ke zpomalení erekce, která navíc není tak silná jako dříve. Také rychleji dochází k její ztrátě po orgasmu.
- Množství ejakulátu se často sníží, avšak prožitek se věkem nemění.
- Může být potřeba větší sexuální stimulace.
- I když bývají problémy s erekcí obecně psychologického původu, v každém případě je vhodné navštívit lékaře, aby se vyloučily organické příčiny problémů a aby se zahájila léčba, která zlepší či alespoň udrží současnou kvalitu sexuálního života.

Sexuální fáze u mužů (zdroj: Knihovna zdraví, 2006, s. 119)

Sexuální fáze	20 – 50 let
1. Vzrušení (erekce)	3 až 5 vteřin
2. Plato	Brzy cítí nutkání k ejakulaci
3. Orgasmus	3 až 4 stažení močové trubice v intervalu od 0,8 vteřiny
4. Zakončení	Minuty až hodiny

Tabulka 3: Sexuální fáze u mužů 20 – 50 let

Sexuální fáze	50 – 80 let
1. Vzrušení (erekce)	Od 10 vteřin až po několik minut
2. Plato	Trvá delší dobu, než se dostaví ejakulace
3. Orgasmus	1 až 2 stažení močové trubice v intervalu 0,8 vteřiny
4. Zakončení	Čas je různý, ale spíše o mnoho kratší

Tabulka 4: Sexuální fáze u mužů 50 - 80 let

1.3.3 Příčiny sexuálních problémů

Artróza

Artróza je kloubní onemocnění (Knihovna zdraví, 2006, s. 122 - 124), které může omezit nebo ztížit sexuální život. Zmírnit bolesti lze užíváním léků nebo chirurgickým nahrazením

kloubů. Také pomůže cvičení, odpočinek, změny poloh při sexuálním styku a vhodné rozvržení sexuální aktivity.

Chronická bolest

Hovoříme o stálé bolesti, která může být zároveň příčinou poruch spánku, depresí, špatné nálady a snížení sexuální touhy a omezení sexuálního života.

Diabetes

U mužů může způsobit impotenci (jako jedna z mála). Účinnou pomocí je léčba.

Kardiovaskulární onemocnění

Arterioskleróza postihuje všechny krevní cévy organismu a může způsobit problémy s erekcí anebo vysokým krevním tlakem. Srdeční nemoci by sexuální život ovlivnit neměly.

Neschopnost udržet moč (inkontinence)

Nejčastěji u žen. Problémy nastávají hlavně při výraznější fyzické námaze. Proto se postižení často vyhýbají pohlavnímu styku.

Cévní mozková příhoda

Může způsobit problém s erekcí (nebývá příliš časté). Ochrnutí nebo jiné následky, které může způsobit cévní mozková příhoda, by pro sexuální život neměly být překážkou. Pro tento účel můžeme využít podle potřeby různé polohy nebo pomůcky. Je málo pravděpodobné, že by sexuální styk způsobil další mozkovou příhodu.

Chirurgie

Prostatektomie (chirurgické odstranění prostaty) může u mužů způsobit impotenci, jestliže při ní dojde k poškození nervů řídících erekci. V dnešní době již existují určité metody, které tento problém vyléčí nebo chirurg provádějící operaci určí, jak se těchto obtíží vyvarovat. U žen se jedná spíše o psychické problémy, které následují po operaci dělohy či prsou.

Léky

Léky jsou příčinou poruchy erekce až v 25 %. Léky, které mají největší vliv na sexuální život, jsou: anxiolytika, antidepressiva, antihypertenziva, diuretika, digoxin (nejběžnější

kardiotonikum, lék pro posílení srdeční činnosti a léčbu některých poruch srdečního rytmu), antiandrogeny, antikonvuziva (léky proti křečím).

Toxické látky

Tabák a alkohol zastupují nejvíce sexuálních poruch ve třetím věku.

Stáří a homosexualita

Podle studie (Knihovna zdraví, 2006, s. 125) nejsou fyzické či psychické změny ve stáří ovlivňovány sexuální orientací. Existuje mnoho homosexuálních párů, které společně došly až do období stáří. Podle některých statistik je pro homosexuály velká úleva, když odejdou do důchodu. A to z důvodu, že již necítí takový strach z odhalení své orientace.

Mýty týkající se sexuality ve stáří (Knihovna zdraví, 2006, s. 127)

- Sexuální úchylky jsou častější ve stáří.
- Sexuální aktivita je nevhodná pro zdraví, a to především ve stáří.
- Je neslušné a nevkusné, že lidé ve stáří projevují zájem o sex.
- Postoj starých lidí k sexuálnímu životu: kritika, výčitka, strach, směšnost.
- V období menopauzy končí sexuální život.
- Lidé ve starším věku nejsou sexuálně žádoucí, nemají sexuální touhy a nejsou schopni sexuální aktivity.

Faktory podporující sexuální život ve stáří

- Partneři mají o sexuální aktivity zájem a přinášejí jim uspokojení.
- I ve stáří nacházejí smysl života.
- Životní situace je uspokojivá, bez důvodů k úzkosti.
- Zdravotní stav partnerů je dobrý.
- Život prožívají s člověkem, se kterým se shodnou v pohledu na svět.

Dalším aspektem, který ovlivňuje sexuální život seniorů, je frekvence sexuálního styku. Na rozdíl od produktivního věku nebývá tak častý. Důležitost je přikládána vztahu mezi partnery a jejich dohodě, tudíž je frekvence styku individuální.

Podle Sukopové (2015) klesá chuť na sex u žen po menopauze. V tomto období klesá produkce hormonů, což může znamenat ztrátu chuti na sex. Muži mají problémy s erekcí, kdy je nutná i fyzická stimulace penisu. Erekcce může postrádat svoji tvrdost a nesnáze se může projevit i v dosáhnutí ejakulace. Dosáhnutí opětovné erekce po prvním styku může být z časového hlediska delší. Neznamena to impotenci, nýbrž se jedná o důsledek stárnutí organismu.

Podle článku Tesařové (2014) se v pozdějším věku vyskytují jiné problémy v sexuální oblasti u mužů a jiné u žen. U mužské populace se jedná o problém s erekcí, což znamená nejen ji dosáhnout, ale v přední řadě erekci udržet. U žen se vyskytuje slabé zvlhčení pochvy a bolestivost při pohlavním styku. Sex je přímo definován jako pohlavní styk, což je často zavádějící, protože ten by neměl být jediným cílem sexuálního uspokojení. Sexualita nabízí nepřeborné množství možností, proto pokud jedna nefunguje, není třeba rezignovat celkově na sexuální stránku. Můžeme nalézt mnoho dalších možností, je třeba spolupracovat s jinými potřebami a limity. Řada jedinců v seniorském věku objeví až na sklonku života svou pravou sexualitu.

Podle publikace Maxové (2009) jsou psychické bariéry v sexuální oblasti zbytečné. Důležitá je role partnerky, která je v sexu aktivní a nápomocná, což je v sexualitě u stárnoucích mužů velmi důležité. Některé změny, které se v důsledku věku vykytují u seniorů, lékaři nehodnotí jako sexuální poruchu, ale zdůrazňují, že se jedná se o změny fyziologických procesů, které jsou součástí procesu stárnutí. Neznamena to konec sexuálního potěšení. Je to přirozený stav. Pauza, která je způsobena delším časovým úsekem mezi dvěma styky, nevede nutně k impotenci. Může znamenat určitou bariéru psychickou. Podle odborníků je tato bariéra ovšem zbytečná.

Přehled změn v sexuálním životě (Venglářová, 2007, s. 68)

Změny v mužské sexualitě:

- Snížení síly a naléhavosti pohlavního pudu.
- Pomalejší nástup erekce a její menší pevnost a spolehlivost.
- Zpomalení či vynechání ejakulace.

Nejčastější obavy:

- Z ubývání potence, ze selhání při souloži, z nároků partnerky.
- Ze zdravotních komplikací, zejména onemocnění srdce.
- Problémy ve vztahu s partnerkou, změny v jejich soužití.

Změny v ženské sexualitě:

- Změny činnosti pohlavních orgánů – ztráta pružnosti poševní stěny, porucha zvlhčování.
- Bolestivé stahy při orgasmu.
- Kolísání chuti k sexu, citová labilita.

Nejčastější obavy:

- Ztráta atraktivity pro partnera.
- Obavy při gynekologických onemocněních a po operacích.

Petrášová (2009) zastává totožný názor jako lékařské kapacity, které tvrdí, že sex je zdravý i ve vysokém věku. Americká studie o pohlavním prožívání jedinců ve věku 57 až 85 let ukazuje, že aktivní sexuální život do 64 roku vedly tři čtvrtiny dotázaných. Ve věkové kategorii 65 až 74 let se sexuálnímu styku oddával každý druhý pár a ve věku nad 75 let více než čtvrtina jedinců. Z těchto průzkumů lze usoudit, že i ve vyšším věku je třeba počítat se sexuálními pudy. Výsledky výzkumů překvapily hlavně mladší generace, které předpokládaly, že jejich rodiče, popř. prarodiče, již sexuálně aktivní nejsou.

2 SOCIÁLNÍ PÉČE O SENIORY

Následující kapitola je zaměřena na sociální péči o seniory, sociální poradenství a na rozdělení sociálních služeb.

2.1 Sociální práce jako nástroj sociální služby

Sociální práce (Matoušek, 2011, s. 179) má hlavní náplň v sociálních službách a jejich prostřednictvím se realizuje. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními institucemi, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tj. poskytovali sociálním objektům (klientům) předměty (dávky a služby) k uspokojování určitých sociálních potřeb. Výkon sociálních služeb vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné poskytované jinými profesemi, např. ošetřovatelkami. Profesionální sociální pracovníci poskytují informace a rady, zastupují, pracují s klienty a poskytují jim jiné odborné služby.

Podle studie (Matoušek, 2011, s. 180) se odbornost sociálního pracovníka vyznačuje tím, že je schopen se znalostí základů sociologie, psychologie, zdravotní, práva a sociální politiky diagnostikovat specifické potřeby konkrétního člověka a navrhnout řešení. Sám však neposkytuje psychologické, zdravotní, právní nebo jiné specifické odborné služby, ale odkazuje klienta na příslušné odborníky – psychologa, právníka apod.

Humanismus v sociální práci

Podle Matouška (2007, s. 203) je nejdůležitější přístup orientovaný na klienta. Čerpal od pravděpodobně nejvýznamnějšího humanistického autora, který ovlivnil sociální práci, a to od Carla R. Rogerse. Podle Rogerse stojí na prvním místě, aby pomáhající pracovník usiloval o shodu (kongruenci) a opravdovost, bezpodmínečnou zpětnou vazbu a empatii. Kongruence a opravdovost znamená, že pomáhající pracovník má jednat tak, aby jeho projevy a chování byly v souladu s jeho prožíváním. Důležitým faktorem je bezpodmínečná pozitivní zpětná vazba (bezvýhradné přijetí), která vyjadřuje úsilí pomáhajícího pracovníka o přijímání osobnosti klienta. Nehodnotí jeho postoje a chování. Dalším důležitým aspektem je empatie, což je snaha prožívat a chápat situaci klientovými očima. Součástí má být i aktivní naslouchání a autentické přátelství.

2.2 Sociální poradenství

Sociální poradenství (Matoušek, 2008, s. 102) můžeme rozdělit na dva typy: základní a odborné. Oba typy poskytují státní i nestátní subjekty sociální pomoci.

Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany občana nebo ze systému, který zajišťuje nezaměstnanost. Můžeme zde zařadit pojištění, podporu a pomoc. Klíčové je to, aby bylo základní sociální poradenství dostupné všem lidem, i těm, kteří žijí v menších obcích. Poradenství na základní úrovni může poskytovat nejlépe sociální pracovník nebo pracovník obecního úřadu, který musí projít speciálním školením.

Odborné sociální poradenství poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Zahrnujeme zde problémy v manželském nebo mezigeneračním soužití, v péči o děti, starší a zdravotně postižené osoby, o osoby propuštěné z výkonu trestu. Cílem odborné pomoci je konkrétní pomoc a praktické řešení obtížné sociální situace člověka.

2.3 Dělení sociálních služeb

Sociální systémy

Sociální systémy (Matoušek, 2007, s. 156 - 157) vnímáme jako určitým způsobem uspořádané soustavy lidí (prvky systému) a vztahy mezi nimi. Sociální systém se dělí na formalizovaný a neformalizovaný. Za neformalizovaný systém se považuje skupina lidí, které pojí stejný zájem, ale nevytvořila si žádnou formalizovanou strukturu.

Formalizovaný sociální systém je skupina lidí, která má určitou organizaci, je formálně uspořádaná i hierarchicky uspořádaná a jednotlivci v ní mají přidělenou určitou funkci - roli (nebo jsou voleni). Existují v ní určité normy, podle kterých se jedinci chovají a jsou známy sankce za jejich nedodržení.

Sociální služby (Matoušek, 2007, s. 178 - 179)

V anglosaském pojetí se vše, co poskytuje výhody těm, kdo mají problém, označuje jako sociální služby. Naše právní předpisy takto označují jen služby, tj. činnosti, kdy někdo pro někoho něco činí, nikoli regulaci a dávky.

V zásadě je možné sociální služby rozdělit do dvou základních skupin:

1. sociální služby státní a obecní,
2. sociální služby nestátní.

Sociální služby se mohou dělit i podle jiných kritérií, např. kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem jsou poskytovány.

Tak rozeznáváme:

- Sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské.
- Služby poskytované v bytě, v centru (s provozem denním nebo týdenním) nebo v domově (v ústavu).
- Služby poskytnutím informace (ale také potřebných věcí, např. protetických pomůcek), zastupováním (někoho před úřady, při vyjednávání apod.) nebo úkolem (např. dovoz jídla, úklid...).
- Péči po určitou dobu (např. o děti v denním centru) nebo trvalou péči v rezidenčním zařízení.

Sociální služby nepatří k výnosným obchodům přinášejícím velký zisk. Stát může soukromoprávní subjekty povzbuzovat tím, že jim sníží daňové břemeno, osvobozením od daní z příjmu.

Vztah sociální práce k jiným disciplínám

Podle Matouška (2007, s. 192) je sociální práce obor orientovaný na řešení lidských problémů a hraničí s řadou akademických i praktických disciplín, které se zabývají životem člověka. Sociální práce mezi nimi zaujímá samostatné postavení. Odlišení od jiných oborů nalezneme v důrazu na sociální fungování klienta. V praxi to pak znamená, že sociální pracovník pohlíží na člověka jako na jedince, který žije v určitém prostředí a měl by prokazovat snahu zvládat nároky tohoto prostředí. Sociální pracovník má za úkol podporovat klienta v jeho fungování, být mu ku pomoci při získávání nebo obnově dovedností, popř. poskytnout informace, které klientovi umožní překonat požadavky nebo nároky prostředí, které způsobují problémové situace. Pro sociální práci pravděpodobně představují nejvýznamnější oporu sociologie, psychologie, pedagogika a právní vědy.

3 DOMOVY PRO SENIORY

Tato kapitola obsahuje rozdělení domovů pro seniory a řeší důležitou otázku pracovníka v domově pro seniory.

3.1 Rozdělení domovů pro seniory

Výkon sociální pomoci je zajišťován různými službami (Matoušek, 2008, s. 346).

Prakticky tyto služby poskytují:

- Odborní pracovníci, zejména sociální pracovníci.
- Organizace poskytující činnosti, jež vedou k dosažení cílů sociální práce.

Třešňák (2015) ve svém článku popisuje, že nedostatek intimity v sociálním zařízení představuje největší bariéru v realizaci sexuálních potřeb klientů. V dnešních domovech pro seniory je nejčastější ubytování v pokojích po třech až čtyřech lůžkách, což představuje problém v provozování intimnosti a uspokojování sexuálních požadavků. Právě nedostatek samostatných pokojů je jedním z velkých problémů. Přivést si partnerku či partnera do pokoje, který obývají další klienti zařízení je nevhodné. Sexuologové mají názor, že i ložnice seniorů není ideálním místem a vznikají nejasnosti všeho druhu. Erotické poradenství seniorů je na startovní úrovni nejen v České republice, nýbrž i v západních zemích.

3.1.1 Role pracovníka v domově pro seniory

Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu k praxi

Podle studie (Matoušek, 2008, s. 44, 45) povinnosti k profesi a zaměstnavateli na sebe berou lidé tehdy, když se rozhodnou stát se sociálními pracovníky. Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů – proto jsou důležitá pravidla, která zajišťují klientům ochranu. V ideálním případě se práva a povinnosti, která patří k roli sociálního pracovníka, vzájemně doplňují. V praxi však dochází k jejich konfliktu a potom je třeba dát něčemu přednost. V této souvislosti se často zmiňuje rozdíl mezi defenzivní a reflexivní praxí. Pro defenzivní

praxi je charakteristické, že sociální pracovník jedná podle předpisů a plní své povinnosti definované zaměstnavatelem a zákonem. Naproti tomu sociální pracovník, který je schopen reflektovat praxi, dokáže nejen identifikovat etická dilemata, ale i to, jak vznikají. Je jistější svými osobními hodnotami, hodnotami profese i tím, jak je projevovat v praxi. Snaží se o integraci znalostí, hodnot a dovedností a jejich využívání v praxi. Je schopen vyrovnat se s nejistotou, která sociální práci provází, a je připraven nést riziko. Takovýto sociální pracovník je autonomní osobností, která je schopná nést morální odpovědnost za svá rozhodnutí.

Typologie přístupů k praxi (Matoušek, 2008, s. 45, 46)

Sociální pracovník by měl být především profesionálem, který je schopným reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti. Měl by být schopen veřejně své jednání obhájit. Z hlediska přístupů k praxi existují 4 typy, které se v realitě prolínají:

- **Angažovaný sociální pracovník** – chápe svoji práci jako způsob, jímž uplatňuje osobní morální hodnoty. S klienty jedná jako se spolu žijícími lidskými bytostmi, které vnímá empaticky a s respektem.
- **Radikální sociální pracovník** – s předchozím má společné to, že vkládá osobní hodnoty do praxe. Nedělá to však proto, aby poskytl jednotlivému klientovi bezpodmínečnou péči, ale jde mu primárně o změnu těch zákonů oblastní sociální politiky a praxe, které považuje za nespravedlivé. Jde tedy spíše o otázku politické ideologie a o práci v zájmu sociální změny.
- **Byrokratický sociální pracovník** – v tomto modelu se doporučuje oddělení osobních hodnot, profesních hodnot a hodnot zaměstnavatele. Cílem sociální práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny.
- **Profesionální pracovník** – sociální pracovník je autonomním profesionálem, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem a jeho identitu tvoří především členství v profesi. Prioritou jsou práva a zájem klientů. Důležitý je individuální vztah s klientem, kterého sociální pracovník chápe jako aktivního spolupracovníka. Profesionální model je založený na tom, že je třeba vyvážit moc mezi sociálním pracovníkem a klientem, a to upevněním práv klientů. To se děje tím, že se umožní participace klientů na rozhodování. Klient má tedy více moci, ale ta je pod kontrolou sociálního pracovníka.

Sociální pracovník by měl mít tyto schopnosti a dovednosti (Matoušek, 2013, s. 16):

- Rozvíjet účinnou komunikaci.
- Orientovat se a plánovat postup.
- Podporovat a pomáhat k soběstačnosti.
- Zasahovat a poskytovat služby.
- Přispívat k práci organizace.
- Odborně růst.

Sociální pracovník by měl dokázat ve prospěch svého klienta (kterým může být jednotlivec, rodina i skupina) mobilizovat zdroje z různých druhů, lidské i materiální.

Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese

(Matoušek, 2008, s. 50 - 52)

Zdatnost a inteligence

Američtí autoři vycházejí z toho, že pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto na první místo kladou fyzickou zdatnost. Předpokládá se vysoká inteligence, touha stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu. Předpokladem je také emoční a sociální inteligence, resp. socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, které by se měly stát přirozenou složkou osobnosti.

Přitažlivost

Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příslušnost, myšlenkovou slučitelnost, příp. i citový příklon k pracovníkovi. Může jít např. i o věkovou příbuznost, výsledkem může být spontánní náklonnost k pracovníkovi.

Důvěryhodnost

Důvěryhodnost se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost, otevřenost a nízkou motivaci pro osobní prospěch.

Složky, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka:

- Diskrétnost, spolehlivost, využívání moci (když se pracovníkovi svěřím, bude se mi věnovat), porozumění.

Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a začít s řešením jeho problému. Mezi čtyři základní dovednosti řadíme: fyzickou přítomnost, naslouchání, empatii a analýzu klientových prožitků. Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet.

Zúčastněné naslouchání

Cílem naslouchání je porozumět.

Umění naslouchat se skládá ze tří částí:

- Schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální chování (jak sedí, jaký má výraz v obličeji, ...).
- Umět naslouchat a chápat verbální sdělení klienta.
- Sledovat veškeré projevy klienta, nejen např. při poradenském rozhovoru, ale i v jeho každodenním životě.

Empatie

Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevena, uzavřena v mysli pracovníka, klientovi neprospívá.

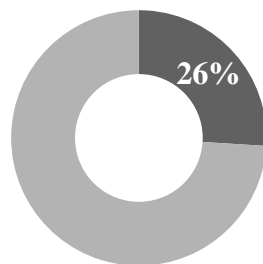
Vyšší úroveň empatie

Jde o něco hlouběji. Znamená, že se pracovník již dostal dále a je schopen celkem jasně chápat zážitky klienta, přestože je plně nechápe klient sám. Podle C. R. Rogerse jde o takové vnitřní pochody, které si klient sám zřídka uvědomuje. Je důležité připomenout, že hlubší empatické naslouchání se týká toho, co klient právě říká nebo vyjadřuje. V obecné rovině lze říci, že empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby, je součástí emoční inteligence. Empatie se vyvíjí od nejútlejšího věku a přes výrazné rozdíly mezi dětmi ji lze i v dospělosti cíleně rozvíjet tréninkem. Je vedle opravdovosti a vřelosti jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné práce s klientem.

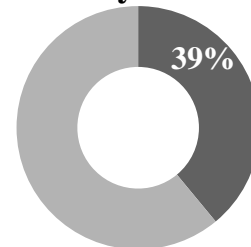
Podle článku Kabátové (2014) senioři v intimní oblasti prožívají stejné pocity jako jedinci v produktivním věku. Jsou schopni se zamilovat, žárlit, ale jsou i sexuálně aktivní. V některých případech nalezneme jedince s nějakou formou demence, kteří jsou v sexualitě stále činní. Toto stanovisko potvrzují pečovatelé 90% domovů pro seniory, které se zúčastnily výzkumu Karolíny Friedlové z Institutu Bazální stimulace.

Výzkum sexuality v domovech pro seniory (zdroj: Kabátová, 2014, online):

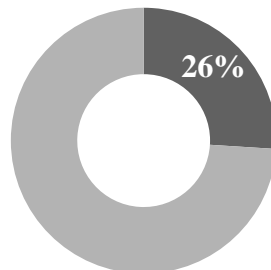
Vyrušené manželské dvojice při sexuálním styku



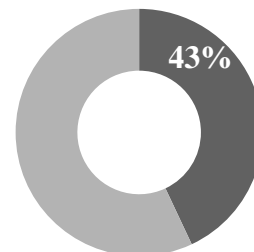
Vyrušené nemanželské dvojice při sexuálním styku



Sociální pracovníci ví o masturbaci klientů



Klienti sledují pornografická videa



Obrázek 1: Výsledky výzkumu Karolíny Friedlové

Pečovatelé zaklepou na dveře klienta, ale už bohužel nepočkají na dovolu k vstupu a rovnou vstoupí, čímž se mohou jak pečovatelé, tak klienti dostat do prekérní situace. Hledání soukromí je tedy komplikované. Většina pracovníků v sociálních službách také neprochází školením, jak k sexualitě přistupovat. Personál by měl být podle odborníků ochoten o sexualitě klientů otevřeně hovořit. Odborníci v poslední době často zmiňují sexuální asistenci.

Podle Tiché (2014) vede k posílení tabu a zvyšování studu sexuálního prožívání seniorů hlavně přístup personálu. Posměšky, soudy a mlčení jsou příčiny této reakce seniorů. Pečující personál ve větší míře nemá pochopení pro soukromí, které je potřebné k intimnímu uspokojení klienta.

3.1.2 Syndrom vyhoření

Podle Matouška (2008, s. 52, 53) je syndrom vyhoření souborem typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovníku stresu. Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý po určité době má některé jeho projevy. Nespecifickou, obecnou příčinou jeho vzniku jsou nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Profesionální sociální práce přináší nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická. Nejnáročnější práce je práce s klienty, kteří jsou v zařízení nedobrovolně (vězení, výchovné ústavy), s klienty vážně postiženými nebo umírajícími, ať už v domácím prostředí či v instituci (nemocnice, hospic, domov seniorů), nebo s klienty, jejichž chování je agresivní nebo velmi vzdáleno normě.

Projevy syndromu vyhoření (Matoušek, 2008, s. 53 - 54)

Syndrom vyhoření se prokazuje změnou v chování pracovníka. Syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle od nástupu pracovníků do zaměstnání.

Typické projevy syndromu vyhoření:

- Neangažovaný vztah ke klientům.
- Lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů.
- Práci je věnováno nutné minimum.
- Důraz na pracovní pozici, na služební postup.
- V úvahách o účinnosti služby převládá skepse.
- Omezování komunikace s kolegy.
- Pocity vyčerpání.
- V ojedinělých případech i zneužívání klientů.

Podmínky vzniku syndromu vyhoření

K rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívá pracoviště:

- Kde není věnována pozornost potřebám personálu.
- Kde noví členové nejsou zacvičeni personálem zkušeným.
- Kde neexistují plány osobního rozvoje.
- Kde chybí supervize.
- Kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže v práci narazil.
- V nichž vládne soupeřivá atmosféra.
- V nichž spolu rivalizuje několik nepřátelených skupin pracovníků.

Prevence (Matoušek, 2008, s. 56)

Prevence syndromu vyhoření je:

- Kvalitní příprava na profesi.
- Jasná definice poslání organizace a metod práce.
- Jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce.
- Existence systému zácvičení nových pracovníků.
- Možnost využít profesionální poradenství.
- Existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků.
- Průběžná supervize.
- Případové konference v jedné instituci nebo spolupracujících institucích.
- Omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby.
- Nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů.
- Omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty.
- Kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, které nezahrnují přímou práci s klienty.

3.1.3 Spolupráce s rodinnými příslušníky

Péče ve zdravotnických zařízeních (Knihovna zdraví, 2006, s. 270)

Ve většině případů bývá nejlepší volbou jak pro rodinu, tak pro samotného klienta, umístění seniora ve specializovaném zařízení. Pokud klient vyžaduje neustálou péči, kterou rodi-

na není schopna zvládat, a na kterou není připravena, je pečovatelské středisko dobrou volbou. Umístění blízké osoby do takového zařízení nemůžeme považovat za rozhodnutí v zásadě pouze špatné nebo naopak dobré. Záleží vždy na rozhodnutí klienta jeho rodiny a na konkrétní situaci, v jaké se nacházejí. O pacienty zpravidla bývá dobře postaráno a rodina či známí je mohou navštěvovat tak často, jak je třeba. Faktorů, které jsou podstatné při výběru geriatrického centra, je několik: umístění a historie zařízení, solventnost a dobré jméno zařízení, vhodnost pro danou osobu a odbornost personálu.

Podle Tošnerové (2009, s. 172, 173) je péče o blízkého člověka náročná jak po psychické stránce, tak i po stránce fyzické. Podle provedené analýzy pečovalo o svého rodinného příslušníka v roce 1999 v ČR 23,5 % občanů, jak vyplývá ze studie Ambulance pro poruchy paměti, a v roce 2005 19% (ÚZIS 2005). Jedná se o značně vysoká čísla. Nikdy v minulosti rodiny nepečovaly o svého nemocného, starého, blízkého člověka tak, jak to činíme dnes. Nikdy nebylo zaměstnáno tolik žen a nečekaly s mateřstvím do třiceti, čtyřiceti let. Výsledkem tohoto konceptu je starost nejen o vlastní děti, ale také o staré rodiče. Úmrtnost jedinců v dřívějších letech byla vysoká. S rozvojem lékařské vědy dochází k prodlužování života. Díky nových technologiím se rozvíjí nové možnosti ve zdravotnictví, které v dřívějších letech byly nemyslitelné. Co můžeme zařadit do zátěže pro pečovatele? V základní zátěži je to hlavně čas a pravidelnost péče. V druhotné zátěži, která je problematičtější, zařazujeme role a vztahy mezi pečovatelem a pacientem - klientem. Důležitým aspektem je motivace pro pečování. K prohloubení zátěže u pečujícího přispívá také sociální izolace. Z toho vyplývá, že podpora rodiny je nutná a důležitá. Další stránkou v pečování o seniora je nedostatek znalostí – péče o druhou osobu je problematická, a proto je nutné mít řadu vědomostí a samozřejmě i praktických zkušeností. Hlavním problémem je tedy nezkušenost a neobratnost v péči o osobu blízkou. Svou roli hrají i špatné rodinné vztahy. Z těchto důvodů přichází na řadu žádost o ústavní péči. Vidíme, že rodinní pečující tvoří až čtvrtinový podíl naší společnosti. Zaslouží si podporu – i ze strany společnosti. Co je lehce zneužitelné, je finanční stránka. V zájmu věci by byla spíše podpora edukačních programů pro laické pečující, podpora respltní péče, specializovaných denních center. Větší medializace problematiky by byla rovněž záslužná a pomohla by. Přidala by na sebevědomí pečujícího, zvýšila důležitost problematiky. Neměla by být sentimentální, ale věcná.

Je teda nadmíru důležité propojit ústavní péči s rodinnými příslušníky, starat se nadále o seniory v rámci rodiny, i když své dny tráví v domově pro seniory, zapojovat se do rodinných zvyklostí.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je věnována výzkumu. Výzkumným tématem práce je analýza sexuálního života seniorů v domově pro seniory.

V praktické části bakalářské práce jsou analyzována kvantitativní data z průzkumu sexuálního chování seniorů v domově pro seniory. O zpracování dat, která pocházejí z analýzy, bylo rozhodnuto proto, že data pro tuto věkovou skupinu nebyla dosud důkladně prozkoumána. Dále bylo přihlíženo k faktu, že získání reprezentativního vzorku populace seniorů je v této problematice obtížné.

Hlavním přínosem bakalářské práce je především nalezení příčin netolerance vůči sexuálním potřebám seniorů.

Bakalářská práce vychází z teoretických prací a výzkumů zabývajících se problematikou kvality života seniorů, jejich potřebami.

Výstupním šetřením na základě analýz je zjištění, jestli je vůbec možné v domově pro seniory realizovat sexuální (milenecký) vztah mezi dvěma seniory, a jaká je míra tolerance a komunikace seniorů k sexuální problematice a v neposlední řadě vyhodnotit postoj sociálních pracovníků k sexuální stránce svěřených klientů.

Šetření se týká 5 informantů z vybraného domova pro seniory a v návaznosti na dílčí otázky (viz níže) je realizován rozhovor se 3 pečovatelkami.

Vedení domova pro seniory, Mikuláškovo nám. 706/20, Brno – Starý Lískovec 62500, kde výzkum probíhal, mě požádalo o vypracovanou bakalářskou práci a možnost její archivace v zařízení.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je prostřednictvím vhodných analytických metod provést analýzu sexuálního (mileneckého), popř. kamarádkého, vztahu seniorů v domově pro seniory. Na základě výsledků provedených analýz formulovat doporučení jak lze tyto potřeby seniorů uspokojit.

4.2 Dílčí výzkumné otázky

Co si myslí senioři o mileneckém vztahu v domově pro seniory?

Jsou senioři ochotni komunikovat o sexualitě vrstevníků?

Co si senioři myslí o toleranci sexuality v domově pro seniory?

Jaký přístup má personál k sexuální problematice svých klientů?

5 METODOLOGIE

Praktická část bakalářské práce byla prováděna kvalitativním výzkumným šetřením. Na výzkumnou část byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru se seniory – klienty v sociálním zařízení, při čemž byly dopředu připraveny otázky. Pokud bylo potřeba, na místě byly otázky doplněny o další, které se vztahovaly k tématu nebo by odpovědi na ně mohly být vzhledem ke zkoumané problematice zajímavé.

5.1 Kvalitativní výzkum

Výzkum (Hendl, 2005, s. 30): jedná se o proces produkce nových poznatků. Jde tedy o systematickou a naplánovanou činnost, která se snaží nalézt odpovědi na položené výzkumné otázky a být nápomocná k rozvoji daného oboru.

Kvalitativní výzkum (Hendl, 2005, s. 51) je uskutečňován pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců.

Podle Hendla (2005, s. 161) existuje několik způsobů shromažďování kvalitativních dat. Sběr dat je realizován pomocí dotazování, pozorování a sběru dokumentů. Tyto postupy se používají ve všech plánech kvalitativního výzkumu.

Pro výzkum byla zvolena kvalitativní strategie. Podle Švaříčka (2007, s. 17) je **kvalitativní výzkum**: *proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*

5.2 Výzkumné metody

Za výzkumnou metodu bylo zvoleno pozorování, respektive zúčastněné pozorování a polostrukturovaný rozhovor. Tyto metody se jeví jako nejvhodnější cesta k analyzování zkoumaného problému.

5.2.1 Pozorování – zúčastněné pozorování

Pozorování (Miovský, 2006, s. 142) a rozhovor patří mezi nejstarší metody získávání poznatků.

Podle Hendla (2005, str. 191) je pozorování částí výzkumných akcí kvalitativního výzkumu. Nejen jednání, ale i chování lidských jedinců je cílem prakticky každého zkoumání. Je v naší přirozenosti zkoumat různé projevy lidí. Obsah rozhovoru je směsí toho, co si dotyčná osoba myslí. Oproti tomu pozorování představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. Schopnost vést rozhovor, tak i schopnost pozorovat, patří ke každodennímu konání. V kvalitativním výzkumu jde o její promyšlené používání. Nelze sem zařadit jen vizuální vjemy, ale i sluchové, čichové a především pocitové vjemy. Pozorování je také pomocník k doplnění popisu prostředí.

Zúčastněné pozorování

Podle Hendla (2005, s. 193) patří zúčastněné (participantní) pozorování mezi prvořadé a hlavní metody kvalitativního výzkumu. Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní interakce, kdy a kde se věci uskutečňují, jak se objevují a z jakého důvodu. Tato strategie se používá v etnografickém výzkumu nebo v případových studiích, které se specializují na hloubkový popis a analýzu nějakého jevu. Zúčastněné pozorování je zvláště vhodné, jestliže:

- jev, který se bude zkoumat, je málo prozkoumaný;
- existují velké rozdíly mezi pohledy členů a nečlenů sledované skupiny a jev není přístupný pohledu osob mimo skupinu.

Zúčastněné pozorování (Miovský, 2006, s. 152) je formou pozorování, kdy se pozorovatel vyskytuje v určitém prostoru, kde zkoumané jevy existují. Stává se tedy součástí procesu. Mezi pozorovatelem a pozorovaným vzniká interakce. Existují různé strategie zúčastněného pozorování, na které navazuje způsob navázání kontaktu, vhodnost pohybu v prostoru a postup komunikační strategie (aktivita, role atd.), způsob záznamu a ukončení kontaktu. Zúčastněné pozorování se dělí na skryté zúčastněné pozorování a otevřené zúčastněné pozorování.

Zásadní výhodou zúčastněného pozorování je v první řadě to, že pozorovatel má bezprostřední zkušenost se zkoumanou situací a s jevy, které pozoruje. Jeho zapojení se do in-

terakce mezi účastníky mu dovoluje lépe pochopit a také popsat jejich chování, co, jak a proč dělají, jaký mají pohled na zkoumaný problém. Pokud výzkumník zvolí vhodnou kombinaci strategie a zároveň zapojí vlastní sociální dovednosti, může dosáhnout velké blízkosti jak s prostředím, tak i aktéry výzkumu. Nevýhodou zúčastněného pozorování je velká náročnost na osobnost výzkumníka, na jeho komunikační a sociální způsobilost. Sám výzkumník může svým chováním nabourat přirozený běh událostí a být zdrojem situace, která by bez jeho osobního zásahu nenastala. Je nutné určit pevné hranice a ovlivnění situace dopředu definovat.

Výhody pozorování

Podle Švaříčka (2007, s. 143) je účelem pozorování zachytit danou situaci. Popis by měl být detailní a přesný a měl by obsahovat důležité informace. Zúčastněné pozorování vede k pochopení celé situace a v neposlední řadě pozorování dovoluje výzkumníkovi otevřenost k problémům, které jsou teoreticky popsány v literatuře. Badatel může objevit nové jevy nebo otázky, které dosud nebyly publikovány, nebo vztah mezi jevy ještě nebyl popsán. Pozorování slouží tedy k popisu jednání výzkumného vzorku, zatímco rozhovor zachycuje to, co si účastníci šetření myslí a co říkají.

Závěr pozorování

Podle Hendla (2005, s. 198 - 202) je důležité, aby se pozorovatel přátelsky rozloučil takovou formou, aby vzniklé vztahy v dané skupině ani vztah mezi pozorovanými a výzkumníkem nebyly narušeny. Dalším krokem je kvantifikace sledovaných projevů. Používá se k tomu nějaký typ kódovacího schématu. Jednotlivé způsoby kódování jsou určeny kategoriemi podle toho, co je objektem pozorování. Vyskytuje se zde jednoduché označení určitého jevu, až po souhrnný více kategoriální systém.

5.2.2 Rozhovor – strukturovaný rozhovor

Rozhovor (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159 - 160) je v kvalitativním výzkumu nejčastěji používanou metodou sběru dat. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor, jež se provádí zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Jde tedy o zkoumání jedinců v určitém prostředí, v určité specifické sociální skupině, jehož cílem je porozumět událostem a projevům v dané skupině. Existují dva hlavní druhy hloubkového roz-

hovoru. Jedná se o polostruturovaný rozhovor, který obsahuje předem připravený seznam témat a otázek, a nestrukturovaný (narativní) rozhovor.

Řízení rozhovoru a typy otázek

Úvodní otázky (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 163 - 164, s. 168 - 169) jsou důležitým krokem v každém rozhovoru. V první řadě se musí výzkumník respondentovi představit, musí objasnit svůj projekt, ujistit účastníka výzkumu o anonymitě, požádat ho o souhlas se zapojením do výzkumu. V další fázi by měl výzkumník navodit spontánní vyprávění účastníka rozhovoru. Důležitým prvkem úvodních otázek by měla být jejich jednoduchost. Po úvodních otázkách následují hlavní otázky, které jsou jádrem celého výzkumu. Hlavní otázky musí být položeny tak, aby jim respondent rozuměl a dokázal na ně smysluplně odpovědět. V této fázi rozhovoru je hlavním cílem povzbudit jedince, aby hovořili o svých zážitcích, pocitech a dojmech. Následují navazovací otázky a nepřímé otázky. Ukončovací otázky jsou důležitou částí rozhovoru. Výzkumník by se měl rozloučit s respondentem beze spěchu a ne jen jedinou větou.

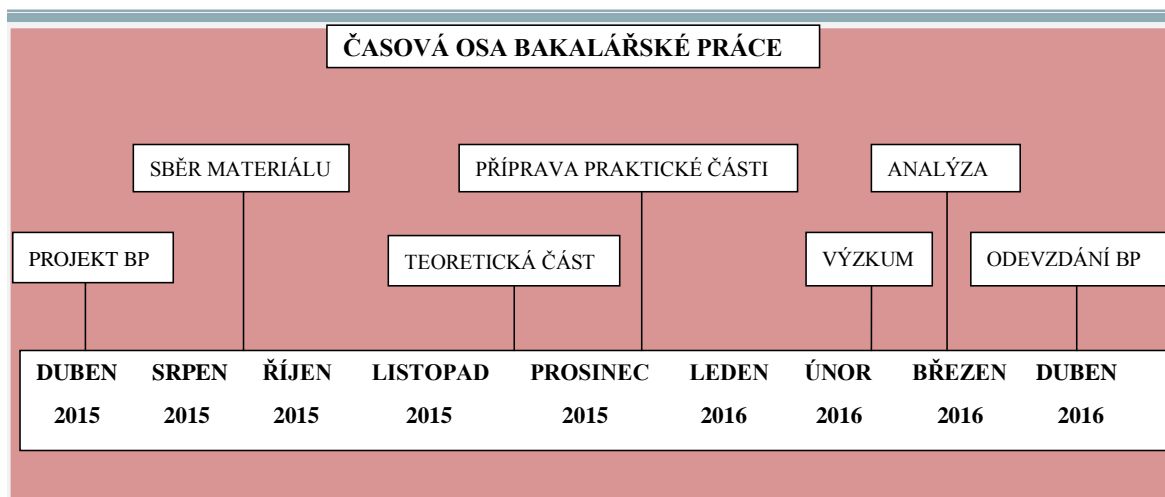
Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Podle Hendla (2005, s. 173) je strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami složen z otázek, které jsou přesně formulovány. Tento typ rozhovoru se používá v případě, kdy výzkumník potřebuje minimalizovat variaci otázek kladených respondentovi. Snižuje se tak pravděpodobnost toho, že se získaná data v jednotlivých rozhovorech budou lišit. Tento typ interview je vhodný v případě nemožnosti opakování rozhovoru.

Podle Miovského (2006, s. 156) patří interview mezi nejobtížnější, ale zároveň mezi nejvýhodnější metody získávání kvalitativních dat.

6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Postup při získávání dat



Obrázek 2: Časová osa bakalářské práce

Sběr dat

Jako hlavní metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor a jako doplňující metoda zúčastněné pozorování.

Sběr dat probíhal mezi 5. únorem a 8. březnem 2016 prostřednictvím rozhovoru a pozorování, které jsem vedla s informanty v Domově pro seniory, Mikuláškovo náměstí 706/20, Brno – Starý Lískovec 625 00.

6.1 Záznamový arch

Podle Miovského (2006, s. 198 - 199, s. 205) je záznamový arch pomocný nástroj každého výzkumníka, který mu usnadňuje práci. Výzkumník si tudíž nemusí pamatovat všechny proměnné, ale v rámci pracovního procesu má možnost se vrátit k určité výzkumné situaci. Do záznamového archu jsou zařazeny i předem strukturované okruhy otázek. Fixováním kvantitativních dat vzniká materiál, který využijeme k dalšímu vyhodnocování. Záznamový arch se může skládat z textového materiálu, zvukového nebo obrazového záznamu, popř. sem můžeme zařadit i netextový materiál, což je malba, socha, grafika atd.

Ve svém výzkumu jsem zvolila jako záznamový arch: papír se strukturovanými otázkami, tužku a diktafon. Rozhovory byly nejdříve přepsány do písemné podoby, k jednotlivým rozhovorům byly doplněny poznámky z pozorování.

6.2 Etický princip

Před začátkem rozhovoru byli informanti seznámeni s výzkumem, jeho cílem a ujištěni, že poskytnuté informace k této studii nebudou zneužity a získaná data budou použita jen v této práci. Informanti byli požádáni o informovaný souhlas (vzor v příloze) V průběhu rozhovoru byly zapisovány do poznámek hlavně neverbální projevy respondentů. Na tuto skutečnost byli klienti upozorněni také. Vzhledem k choulostivé zkoumané problematice byla jména informantů změněna.

7 REALIZACE VÝZKUMU

Výzkum byl rozdělen na dvě části. V první – hlavní části byl analyzován materiál od klientů vybraného sociálního zařízení. V druhé – dílčí části byla provedena analýza názorů sociálních pracovníků v určitém sociálním zařízení. S využitím polostrukturovaných rozhovorů byly získány informace, které jsou příhodné pro porovnání poznatků z teoretické části a poznatků vyjádřených v části empirické.

Prvním krokem byla sondáž (průzkum) ubytovacích sociálních zařízení. Vzhledem ke zkoumané problematice, se předvýzkum jevil jako nezbytná a důležitá cesta k získání určitého počtu informantů, kteří budou schopni a ochotni okruh výzkumných otázek zodpovědět.

Návštěva informantů se uskutečnila celkem třikrát. První setkání bylo úvodní, kde proběhlo seznámení a byl popsán a vysvětlen výzkumný problém a informanti byli požádáni o informovaný souhlas s účastí na výzkumu (vzor v příloze). Informovaný souhlas si vyžádalo i vedení ve vybraném domově pro seniory, tudíž byla kopie poskytnuta i vedení zařízení. V druhém setkání byl realizován samotný rozhovor a pozorování. Na třetí schůzce byl informantům předán k podpisu informovaný souhlas a proběhla autorizace textu s tím, že klient se mohl vyjádřit k uvedeným údajům, popř. upravit je. Ve dvou případech došlo k doplnění textu (informant 2 a 3). Ostatní informanti s předloženým textem plně souhlasili. Délka samotného rozhovoru byla různá, od 35 minut do 50 minut. Celkem bylo osloveno 7 informantů, do výzkumu bylo použito jen 5 výstupů rozhovorů. Dva výstupy byly nedostatečné a neodpovídající zkoumanému problému.

7.1 Seznam Informantů

Informant	Věk	Délka pobytu v zařízení	Pohlaví	Rodinný stav	Děti	Poznámky
Č. 1	80 let	3 roky	muž	1x ženatý (vdovec – 4 roky)	1 dcera	Milenka v sociálním zařízení
Č. 2	88 let	7 let (3 roky s manželem)	žena	3x vdaná (1x rozvod, 2x vdova)	2 syni	
Č. 3	92 let	7 let	žena	1x vdaná (vdova)	2 děti – dcera, syn	
Č. 4 + č. 5	89 a 90 let	7 let	žena + muž	Manželský pár	1 syn	Rozhovor byl veden společně

Tabulka 5: Přehled informantů

Pozn. Informant č. 1 - Milenka – společný vztah trval asi 3 roky, zemřela před 4 měsíci. Klienti se potkali v jiném zařízení, kde mezi nimi vznikl vztah. Informant 1 se přestěhoval do stávajícího zařízení, milenka zůstala v původním zařízení. Vzhledem k potřebám klienta (nejen sexuálním, ale i citovým) se personál sociálního zařízení snažil situaci vyřešit, proto se zasloužili o přesunutí klientovy milenky do stávajícího zařízení. Žena obývala pokoj vedle klienta. Návštěvy probíhaly ve větší míře na pokoji klientky.

7.2 Seznam pečovatelek

Informant	Délka praxe	Pohlaví
Č. 1	12 let	žena
Č. 2	8 let	žena
Č. 3	1 rok	žena

Tabulka 6: Přehled pečovatelek

7.3 Analýza dat

Pro analýzu dat byla zvolena metoda otevřeného kódování, která se jeví jako nejvhodnější a neúčinnější metoda zpracování kvalitativních dat v tomto výzkumu.

Podle Švaříčka (2007, s. 211 - 221) se při otevřeném kódování text rozloží na jednotky a těmto určitým jednotkám jsou přiděleny fragmenty textu, se kterými výzkumník nadále pracuje. Až je seznam kódů vytvořený, je možné započít s jejich kategorizací.

Jako techniku vhodnou pro analýzu dat jsem zvolila metodu kódování v ruce, označenou také jako metoda tužka papír. Tímto způsobem bylo vytvořeno 5 kategorií pro informanty a 2 kategorie pro pečovatelky, které byly dále analyzovány. Jednotlivé kategorie byly zvýrazněné ve všech provedených rozhovorech.

Kategorie vytvořené otevřeným kódováním:

Informanti:

1. MINULOST
2. LÁSKA
3. SEXUALITA
4. KOMUNIKACE
5. TOLERANCE

Pečovatelky:

1. TOLERANCE
2. SEXUALITA SENIORŮ

Rozhovor první část:

Prvním okruhem otázek byly otázky osobní povahy (věk klienta, rodinný stav, pohlaví, počet dětí, počet manželství, délka doby v zařízení sociální péče). Druhý okruh otázek se soustředil na citové prožívání sexuálního života a vztahové sounáležitosti klientova života. Třetí část se soustředila přímo na sexuální život seniora a jeho prožívání a zkušenosti. Čtvrtá část byla zaměřena na postoj seniora k personálu v otázkách sexuality.

Rozhovor druhá část:

Tato část byla zaměřena na dílčí otázky, tudíž byla vedena s personálem vybraného zařízení.

Po rozhovoru byly nabídnuty všem dotazovaným k nahlédnutí výsledky výzkumu nebo zaslání závěrečné podoby práce.

V této části je otevřené kódování převedeno do jednotlivých kategorií. Jako technika byla zvolena technika **vyložení karet**.

Podle Švaříčka (2007, s. 226) je technika vyložení karet popsána tak, že výzkumník kategorie, které vznikly skrze otevřené kódování, spojí, uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě takového uspořádání sestaví text takovým způsobem, který je vlastně převyprávěním celého obsahu jednotlivých kategorií.

8 POZOROVÁNÍ

Popis fyzického prostředí: Pokoj se dvěma lůžky, stůl u okna, 2 židle (dva pokoje se dvěma lůžky, dva pokoje s jedním lůžkem – garsonka). Při rozhovoru jsme seděli na židlích u okna (I 1, I 2, I 5), v ostatních případech informant ležel na posteli a já seděla na židli u postele (I 3, I 4).

Všechny rozhovory byly provedeny v soukromí pokoje. U informanta I 3 během rozhovoru vešla pečovatelka se svačinou. Po jejím odchodu jsme bez problémů navázali na předchozí komunikaci.

Popis sociální stránky prostředí (vztahy, směr komunikace): Komunikace se všemi informanty byla bezproblémová, muselo být postupováno velice opatrně s intimními otázkami. Samotné rozhovory proběhly při druhé návštěvě v zařízení, kdy byl klientům opět vysvětlen účel návštěvy a všechny náležitosti s výzkumem spojené. Ze začátku rozhovoru byly pokládány spíše obecné otázky, na které navazovaly otázky osobnějšího a intimního charakteru. Po vytvoření vztahu mezi klienty a výzkumníkem bylo pro klienty snadnější odpovídat na zadané otázky. Informanti byli velice otevření a odpovídali ihned na všechny otázky bez zbytečných okolků.

Použití neverbální komunikace:

A: Pohyby rukou - nejčastější a největší kontakt proběhl s informantem I 3, držení se za ruku, pohlazení ruky, haptika byla velice výrazná, s ostatními informanty tělesný kontakt neproběhl, kromě podání ruky na začátku a na konci návštěvy.

B: Pohyby očí, pohledy, oční kontakt s výzkumníkem – oční kontakt probíhal se všemi informanty, během celého rozhovoru, nebylo zaznamenáno, že by se informant díval jinam, pro zkoumanou problematiku bylo velice důležité udržovat oční kontakt s informanty.

C: Pohyby celého těla – uvolněné, ze zjištění vyplývá, že informanti byli v pohodovém rozpoložení, neměli problém odpovídat ani na intimní otázky.

D: Postoje, výraz tváře – výrazy tváře byly bez strnulosti, u informanta č. 2 byl po celou dobu návštěvy na tváři úsměv. Postoj náležitě věku a situaci - vzhledem k tělesné konstituci a zdravotním problémům tělesného aparátu nelze s určitostí zaznamenat posturiku těla.

9 ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT

V této kapitole jsou uvedeny výsledky analýzy textů. Jako techniku vhodnou pro analýzu dat jsem zvolila metodu kódování v ruce, označovanou i jako metoda tužka papír. Je použito otevřené kódování, pojmy vzniklé kódováním uvedeny do kategorií a pomocí techniky výkladu karet zpracovány.

9.1 Informanti

9.1.1 Kategorie č. 1. - Minulost

Z výzkumu vyplývá, že věková skupina dnešních devadesátníků je ovlivněna nejvíce minulostí, dobou, v níž vyrůstali. Informant 2 říká: „...víte, my máme jinou výchovu než Vaše generace. Když jsem rostla já, tak nám nikdo nic neříkal, na všechno jsme si museli přijít sami a prožít si to. Dnes je jiná doba. Všude se o všem mluví, všichni si můžou cokoli vyhledat, je to prostě jiné.“ [I2/46] Vzhledem k jinému přístupu k výchově, která je naprosto odlišná od výchovných postupů v současné době, lze říci, že rané stádium dětství ovlivňuje nejvíce život každého jedince. „...naše generace je na jedné linii, co se týče práce a všeho, to jsme se shodli, protože co se týče té další generace, syna a jeho děti, to bylo úplně něco jiného, už troufalejší. Měla jsem báječný vztah se svým bratrem, on už zemřel. Já jsem byla vychovaná tvrdě, i bratr. Neexistovalo, abychom mluvili, když jsme nebyli tázáni a o otázkách sexu absolutně nic, na to jsme museli všichni přijít sami.“ [I4/193]

Názor informantů, že jsou jiná generace, staví na základech, že nejsou schopni se přizpůsobit a otevřít se novým možnostem a změně chování, které nový pohled na svět provázejí. Komunikace o sexuálních otázkách nebyla v době jejich dospívání a formování osobnosti předmětem diskuze. Tudíž je možné konstatovat, že sexualita byla tabu. Soustředili se v největší míře na jiné životní hodnoty, jako je láska a soulad s druhým jedincem. „My jsme se s manželem strašně milovali“ [I3/96] Informant 3 uvádí: „...my jsme měli krásný vztah s manželem, on si mě považoval a byl rád, že jsem jeho žena a chlubil se mnou.“ [I3/98] K pochopení sexuálních potřeb byli nuceni přijít vlastní cestou.

Jedním z nejdůležitějších aspektů byl výběr životního partnera a jeho přístup k sexualitě, která jejich intimní život provázela. Informant 1 popisuje svůj vztah k ženám: „...manželka byla o tři roky mladší, s tou jsem si to užíval moc málo, ona na to nebyla, nebyla pro to prostě, tady v tom to trošku nesesedlo a docela dost mě to mrzelo. Byl jsem šťastnější

s milenkou než s manželkou. S milenkou – 3 roky, bydlela vedle v tomto domově, poznali jsme se jinde v zařízení a šli sem, dali jsme se dohromady tam, vykládali jsme a vykládali, a pak jsem si přivedl sem, dcera je doktorka, tak to zařídila, aby šla sem a mohli jsme být spolu. Byl jsem moc šťastný.“ [I1/5]

Ve většině případů sexuální život neprovázely žádné změny nebo výkyvy, které by vybočovaly ze standardního vnímání intimního vztahu. Informant 4 se svěřil se svým postojem k sexuálním otázkám v produktivním věku: *„V mladém věku byla pro nás sexualita důležitá, žádné výkyvy ale nebyly, bylo to prostě normální jak všude jinde.“ [I4/162]*

Jak bylo zjištěno, sexuální potřeby postupně vymizely kolem 60 roku života informantů. *„Jejda na počty jsem já špatná, (má poznámka: třeba v 70ti letech)...néé...to už dřív, zeptám se manžela. Já nemůžu říct v kolikati to skončilo, jestli v padesáti, šedesáti?“ [I4/158].* Manžel uvádí: *„...kolem šedesáti, jestli si dobře pamatuju“ [I5/161].* Tudíž lze říci, že v současné době, tj. ve věku devadesát let, se až na výjimky sexuální potřeby vytratily u většiny seniorů.

9.1.2 Kategorie č. 2. - Láska

Jak již bylo zmíněno, klíčovou prioritou vnímání vztahu byla láska, porozumění a charakter životního partnera. Informant 4 popisuje svůj vztah k manželovi takto: *„My jsme s manželem prožili strašně pěkný život, všechno špatné jsme překousli...společně“ [I4/182].* Sexuální vztah vidí jako součást vztahu mezi dvěma lidmi, ale v pojetí manželství zastává názor, že sexualita není v životní pouti partnerů základní. Citová stránka převažuje nad stránkou tělesnou. Informant 4 si myslí, že: *„...já to prostě chápu tak, že manželství nemůže být založeno pouze na sexu. Musím k tomu člověku něco cítit, protože sex je do určitých let, pak to vyvane, prostě kdyby si manželé byli lhostejní, tak to není moje parketa. My jsme spolu prožili krásný život“ [I4/187].* Životní partner informanta 4 odpovídá na kladenou otázku takto: *„Tak jak říkala manželka...ano ano...je to tak, já se na to dívám podobně, ta citová stránka musí přetrvat, to je myslím důležitější.“ [I5/191].*

Samozřejmě v ideálním případě jde sexualita ruku v ruce s láskou a citovým prožíváním a posléze i smutkem z odchodu životního společníka a rezignací na další partnerství. Názor informanta 3 na manželství se o moc neliší od ostatních informantů: *„...víte, my jsme se s manželem moc milovali. On byl pro mě jediný na světě a já pro něho byla bohyně. My jsme si moc rozuměli, po všech stránkách. On pro mě dělal všechno a strašně mě miloval a já jeho. Já pro něj taky samozřejmě všechno dělala, my jsme si rozuměli, jsem ráda, že*

jsem prožila život s ním, bylo to krásné a vzpomínám na to doted. “[I3/86]. Lze tedy zkonstatovat, pokud si jedinec najde vhodného partnera pro život, tak jeho sexuální stránka probíhá v souladu se stránkou citovou.

9.1.3 Kategorie č. 3. - Sexualita

V seniorském věku (80 – 90 let) již nelze považovat sexuální pudy za aktuální. Pouze jeden informant měl trvajících sexuální potřeby, se snahou nalézt ještě sexuální partnera. Jeho postoj je: *„...já mám, mám ještě dneska, když mám ty choutky, tak to musím vydržet, třeba jdu spát nebo tak, prostě to zaspím, nedá se nic dělat.* [I1/20] Zbytek výzkumného vzorku intimní potřeby již nepocituje. *„...nemám teď už žádné chutě, v mládí to samozřejmě bylo jiné, teď už mám věk, je mi spíš smutno.* “[I3/103] Informant 4 a jeho úsudek o sexualitě je takový: *„...nemám zájem o tuto stránku života, už dávno nee.* “[I4/175] Stejný pohled má i informant 5: *„...já taky nee, My už jsme si všechno prožili a odžili.* “[I5/176]

Nemají již touhu najít si nového sexuálního partnera a pokračovat v pohlavním životě. Informant 2 popisuje svůj názor takto: *„...asi nee, spíš nějakého přítele na popovídání, aby se něco dělo*“ [I2/66] Jen v jednom případě byla zjištěna snaha o nalezení dalšího sexuálního partnera. Informant 1 to vidí tak: *„...hrozně mi vadí, že již tady není (pozn. milenka), našel bych si další, ale tady už není nikdo jiný pro to, nikdo už nemá tyto choutky.* “[I1/29] A jeho názor na hledání nového partnera zní podobně: *„...nemusí být žádná čupr, stačí, aby pro to prostě byla, nemusí být ani hezká nebo tak, mě jde o to, o ten dotyk takový a tak...já osobně nemůžu jako nic, ale tady nikdo už takový ty choutky nemá...já potřebuju k uspokojení hlavně dotyk, dotýkat se někoho jinýho, je to škoda, já jsem po mrtvici, 4-5 let mám po mrtvici a milenku jsem potkal po té mrtvici na léčení, ona měla srdeční vadu nebo tak, večer šla spát a pak se ráno neprobudila a bylo to, bylo to strašně těžký pro mě.* “[I1/31]

Důležitější pro seniory je dotek a pohlazení, tedy haptika. Doteky staví výše než pohlavní styk, je pro ně daleko důležitější než sexuální prožívání. Tento postoj zaujímali všichni informanti, kteří se výzkumu účastnili. Mínění jednoho z dotázaných je tento: *„...nemám, chybí mi jen pohlazení. Když jsem přišla sem, tak jsem každého líbala a hladila, protože mi to chybělo a asi chybí i teď. Myslela jsem si, co to se mnou je. S manželem jsme byli zvyklí se hladit a dotýkat a objímat se, to mi chybí nejvíc.* “[I3/106] Další postoj je totožný s vnímáním ostatních a zní: *„...dávám přednost dotykům, já už nemůžu, ale chtěl bych se někoho dotýkat a vyhovět jí.* “[I1/22]

Informanti dávají důraz spíše na kamarádství a na to, mít si s kým promluvit. Informant 2 se přiklání k názoru mít kamaráda a jeho názor je takový: *...spíše tomu kamarádství, mít si s kým promluvit, chytout za ruku. To je důležitější. V našem věku už na žádné laškování nejsme.*[I2/60]

Co se týká využití kompenzačních sexuálních pomůcek, všichni informanti zastávali negativní názor. *„Moje kompenzační pomůcky jsou hůlky na chození a jiný nepotřebuji (smích).“*[I2/73] I postoj informanta 3 se ztotožňuje s názory všech ostatních dotázaných. *„Já je nepotřebuju, ale pokud někdo ano, tak proč ne.“*[I3/140] Kompenzační sexuální pomůcky považovali za něco nadbytného a nepotřebného v jejich současném životním období.

9.1.4 Kategorie č. 4. - Komunikace

Hlavní poznatkem, který byl získán, byl názor, že o sexuálních potřebách není nutné vůbec komunikovat, je to každého soukromí a věc, o které se nemluví a není třeba ji rozebírat s dalším jedincem *„S cizími lidmi absolutně nee, jediné snad po lékařské stránce jsem ochotna se o tom bavit.“*[I4/145] Tudíž bylo překvapující, že informanti nepovažovali za problém mluvit o intimních otázkách a otevřít se před cizí osobou a svěřit se i s vnitřním prožitkem a postojem ke své sexualitě. Informant 2 se dívá na tuto otázku takto: *„...nebudu samozřejmě na potkání komukoli cokoli říkat, ale pokud se mě někdo zeptá, tak odpovím.“*[I2/42]

Polovina seniorů zastávala názor, že vědomí ostatních o prožívání jejich sexuality nepovažují za problém a nevdí jim sexuální prožívání ostatních. *„Nevadí mi to, když je to těší. Já každému přeji, vůbec nic proti tomu nemám. Ať si užívají, když to potřebují. Vůbec mi to nevadí.“*[I2/51] Informant 4 zastává názor, že: *„...vůbec ne, protože jsou jako jiní lidé, to mi nedělá starosti, to je mi jedno, do toho nikomu nebudu mluvit.“*[I4/152] Další dotázaný považuje sexuální prožívání za součást vztahu. *„Nevadilo, je to naše věc a nikomu do toho nic není. Ke vztahu ta intimita patří, utužuje ho. Pokud si ti dva rozumí, tak by si měli vyhovět“*[I3/134]

Většina informantů měla názor, že jejich sexuální stránka je soukromou věcí, kterou nevystavují na světlo a neventilují veřejně. *„Mně je jedno, jestli se o tom bude mluvit nebo ne. Naše generace je prostě jiná než je generace teď.“*[I4/206] Další mínění je: *„...no, to teda považuju za soukromí, tak bych dělala tak, že o tom neví, že to ví.“*[I4/201] Na druhé straně je absolutní nezájem o sexualitu druhých jedinců v sociálním zařízení. Jsou tudíž lhostejní

k intimitě ostatních, nepřemýšlí o sexuálních pudech svých spolusousedů. Lze to shrnout jako apatii k sexualitě ostatních „*Je to naše intimní věc, nemluvili jsme o tom v mládí, byli jsme jiná generace a asi by mi vadilo, že by se o našem intimním životě mluvilo.*“[I5/205]

Co se týká komunikace o sexuálních otázkách, klienti byli vstřícní, nebyla zaznamenána nějaká překážka při odpovídání na položené otázky. Jejich postoj ke komunikaci o sexualitě seniorů byl skeptický. „*Nemyslím, že by to k něčemu bylo, ale pokud by někdo měl nějaké potřeby a nevěděl, jak to vyřešit, tak by bylo dobré, aby mohl k někomu přijít a svěřit se.*“[I3/137]

Záleží na osobnostních rysech každého klienta, na jeho otevřenosti v komunikaci, popř. uzavřenosti v komunikaci. „*Za nás to bylo intimnější, nemluvilo se o tom nikde, každý měl to své doma, to byla naše stránka, naše věc. Do toho nikomu nic nebylo.*“[I5/209] Ve větší míře se s intimními problémy nebo intimním prožíváním nesvěřují cizím lidem, jen osobě blízké nebo lékaři. Druhá polovina klientů tvrdila, že komunikace na téma sexuality již není adekvátní k jejich věku či postojům. Názor informanta 2 je takový: „*...mluvit se může, ale myslím, že v našem věku už nemáme potřebu o tomto mluvit ani se tím zaobírat. Jak jsem říkala, my jsme jiná generace, my jsme o ničem moc nemluvili.*“[I2/69] Sexuální touhy již nemají v rejstříku potřeb, tudíž není potřeba o nich komunikovat. O sexuálních požadavcích nekomunikovali ani za dob svého mládí, proto tedy nepotřebují otvírat komunikační kanál v seniorském věku.

9.1.5 Kategorie č. 5. - Tolerance

Bylo zjištěno, že senior již nepřemýšlí o sexualitě ostatních a jejich názor na zkoumanou problematiku je velmi apatický. „*Já se domnívám, že intimní život je každého věc a nevádí mi, ale myslím, že v tomto věku už málokdo myslí na tuto stránku*“[I5/150]. Zastávají názor, že sexuální potřeby a touhy jsou věcí každého jedince, tudíž nemají požadavek na sdílení těchto otázek s ostatními jedinci. Informant 1 si myslí, že: „*...je to každýho věc, já na to jsem, někdo není.*“[I1/2] Dalšímu dotázanému nevádí sexualita ostatních seniorů: „*...nevádí mi to, myslím, že ke vztahu, opravdovému vztahu, to patří. Kdybychom se nemilovali, tak by to nebyl opravdový život.*“[I3/92] Pokud by měli sexuální vztah, vyžadovali by velkou míru soukromí, což v domově pro seniory bývá neřešitelný problém. Můžeme teda konstatovat, že senioři jsou tolerantní v otázkách sexuality ostatních seniorů. „*Já si myslím, ať si každý dělá, co chce, my žijeme svůj život a ostatní ať si žijí svůj.*“[I4/148] Převládá ale lhostejnost k probírané problematice, již o sexualitě ostatních nepřemýšlí, jak

je vidět z názoru informanta 5: „...*to jde tak mimo mě, vůbec o tom nepřemýšlím.*“[I5/157] Názor personálu na intimní prožívání se nepřipouští nebo o něm nepřemýšlí. Tento postřeh zaujímá informant 1. „...*personál asi nevěděl, co se děje nebo jo, to je vlastně už jedno.*“[I1/39]

9.2 Pečovatelky

9.2.1 Kategorie č. 1 - Tolerance

Pečovatelky, popř. personál, se na sexualitu seniorů dívají velice vstřícně. „*Já se na tuto otázku dívám velice pozitivně. Domnívám se, že tento problém není prozkoumán, každý raději zavírá oči.*“[P2/226] Chápou, že i jedinci v seniorském věku mohou mít sexuální potřeby. Pečovatelka 3 si myslí, že: „...*i seniori si mohou dopřát potěšení, pokud mají chuť a oba s tím souhlasí.*“[P3/249] V popředí stojí respekt k požadavkům klienta a úcta k jejich postojům a přáním.

Ke každému klientovi by měl mít pečovatel, popř. sociální pracovník, osobní přístup a projevovat vstřícnost k řešení jejich problémů. „*Jsem ochotná respektovat jakéhokoliv klienta a jejich jakékoliv potřeby, od toho jsme tady. Snažíme se klientům vyjít vstříc, bohužel ne vždy je to v našich silách.*“[P1/223] Tato charakteristika je náplní profese. „*Určitě ano, pokud bych věděla, že někteří tuto potřebu mají, a že ji provozují, snažila bych se zachovat jejich soukromí v nejvyšší možné míře. Jsme zde pro seniory – klienty, je to náplní naší práce, naší profese.*“[P3/257] Samozřejmě musíme mít na zřeteli osobnost pečovatele a jeho přízpůsobivost klientovi. „*Pokud bych byla v pozici toho, za kterým klient přijde, obrátila bych se na klíčového pracovníka. Což je nejpřímější cesta k vyřešení této, a vlastně jakékoli situace.*“[P2/233] Důležitým faktorem k řešení jakékoliv klientovy nesnáze je přístup klíčového pracovníka, který slouží jako osoba blízká a odborník. Můžeme shrnout, že personál respektuje individualitu seniorů a jejich potřeby se snaží respektovat. Pečovatelka 3 zastává názor, že: „...*nic proti tělesnému potěšení starší generace nemám.*“[P3/252]

9.2.2 Kategorie č. 2 – Sexualita seniorů

Sami pečovatelé zastávají názor, že otázka sexuality seniorů v domově pro seniory je tabuizované téma, které je neprozkoumané. Ztotožňují se s názorem, že sexuální pudy jsou již v tomto věku neaktuální. „*Sexualita seniorů je přirozená věc, dívám se tudíž na ni úplně*

normálně, bez problémů. Otázka sexuality bohužel již v jejich věku není na pořadu dne. Mají většinou různé zdravotní problémy, hlavně pohybového charakteru, které je omezují v životě, většinou po všech stránkách.“[P1/213]

V největší míře za absenci sexuálních potřeb mohou zdravotní problémy a omezení pohybového aparátu, který zpravidla znemožňuje sexuální aktivitu. Tento postřeh měla nejen pečovatelka 2, která říká: „...samozřejmě že vzhledem k věku klientů a k přihlednutím ke zdravotnímu stavu, není již sexuální život u většiny možný. Zajisté záleží na přístupu personálu a na osobnostních charakteristikách pečovatelky a jejího celkového přístupu.“[P2/245] Ve výzkumu byl popsán jen jeden případ, kdy klient vyžadoval medikamentózní pomoc v sexuální oblasti (ze zdravotních důvodů, byla léčba medikamenty zamítnuta). „Za 12 let mé praxe se mi ještě nestalo, že by klient se sexuálním problémem přišel. I když nedávno se mi stalo, že jeden klient přišel s prosbou o tabletku na lásku, tedy viagru (klient měl v zařízení milenku, kterou chtěl uspokojit). Bohužel se zdravotního hlediska paní doktorka odmítla klientovi preparát předepsat.“ [P1/219]

Sociální pracovníci by sami uvítali osvětu v sexuální problematice seniorů a řešení jejich úskalí, pokud klient chce sexuálně nadále žít. „Součástí mé práce je respektování potřeb klientů. Jde o to, že pokud by byla u seniorů velká sexuální potřeba, jsem za to, aby vznikla služba – sexuální asistence, která by byla profesionálně a kultivovaně vedená a samozřejmě pokud by klienti tuto službu využívali, tak jsem pro.“[P2/238]

NÁVRH A SHRNU TÍ

Tato bakalářská práce by měla být přínosem nejen pro samotné seniory, aby měli na zřeteli, že sexuální život je věcí přirozenosti a k jejich věku ještě náleží. Pokud seniorovi intimní touhy zůstaly, neměl by mít pocit nepatřičnosti, ale měl by mít možnost vzniklou situaci řešit a nestydět se o problému mluvit. Bakalářská práce by měla být především přínosem pro pečující personál, který je v dlouhodobém styku s klienty žijícími v sociálním zařízení. Každý senior by měl být brán jako individuální osobnost a z tohoto postu by měl personál k němu přistupovat.

Velikou důležitost zaujímá komunikační bariéra mezi seniory, jejich sexuálním životem a veřejností. Bakalářská práce se snaží přiblížit pojmy stáří a sexualita mezi seniory veřejnosti. Ostatní jedinci by měli mít na zřeteli, že i senior je jedinec s touhami a potřebami, které by měly být uspokojeny.

Existuje hodně seniorů v sociální péči, kteří sexuální touhy ještě mají. Proto by měla existovat eventualita tyto žádosti uspokojit. Prvním důležitým bodem je přístup klíčového pracovníka, potažmo celého personálu zařízení. V první řadě je tedy osvěta nejbližších pracovníků, kteří jsou v každodenním kontaktu s klienty zařízení a mají jejich plnou důvěru. Dalším bodem by měla být možnost každého klienta, řešit sexuální otázky a nebát se o nich mluvit. Měli by být seznámeni s možnostmi řešení této tabuizované problematiky.

Personál by měl projít školením týkajícím se sexuality seniorů, popř. přednáškami, které se zkoumanou problematikou souvisí. Už v rámci studia této profese by měla být sexuální oblast zavedena do osnov.

Na základě výsledků provedených analýz jsou formulována doporučení, jak lze tyto potřeby seniorů uspokojit. Jednou z těchto možností je využití sexuálních asistentek a vzdělávání pracovníků sociální péče a prohlubování znalostí v oblasti sexuality seniorů. Tyto možnosti zmiňuje např. Šídová ve svém článku a paní PhDr. Karolína Friedlová ve svých přednáškách.

Rozkoš bez rizika

Profese sexuální asistent/ka a intimní asistent/ka

Šídová (2014) ve svém článku charakterizuje profesi sexuální a intimní asistent/ky. Jedná se o muže či ženu, kteří nabízejí různé podpůrné aktivity nejen pro osoby s handicapem, ale i pro jedince v seniorském věku. Sexuální asistenci dělíme na dva druhy. Jedná se o sexuální asistenci pasivní a aktivní. Pasivní asistence: „*Za formu pasivní sexuální asistence je považováno obstarávání ochranných a podpůrných prostředků (například pornografických děl, erotických pomůcek atd.)*“.

Aktivní asistence: „*Všechny formy asistence, při nichž jsou spolupracovníci aktivně vtaženi do sexuální interakce*“. Jako příklad se uvádí tzv. uvolnění rukou, což znamená pomoc při masturbaci nebo při pohlavním styku. Do této kategorie se mohou zařadit i erotické masáže. Předěl mezi aktivní a pasivní sexuální asistencí však není jasně definovaný. K aktivní sexuální asistenci je nutný jasně rozeznatelný souhlas.

Sexuálními asistentkami se ve většině případů stanou sexuální pracovnice nebo pracovníci, ale i pečovatelky či fyzioterapeuti.

Bazální stimulace

Ve článku paní PhDr. Karolíny Friedlové, která se zabývá Bazální stimulací jedinců, se uvádí, že bazální stimulace pomáhá zlepšovat kvalitu života a péče.

Definice: „*Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Bazálně stimuluje ošetrovatelská péče se přizpůsobuje věku a stavu klienta.*“

Vzdělávací program Sexualita seniorů

Paní PhDr. Karolína Friedlová (IBS – institut bazální stimulace) propaguje přednášky na téma Sexualita seniorů. Cílem vzdělávacího programu je pomoci poskytovatelům sociálních služeb porozumět sexuálnímu chování seniorů, hlavně seniorů s demencí, a poskytuje jim praktické návody k řešení tohoto problému. Jedná se o programy pro:

- **poskytovatele sociálních služeb:**
pro profese: sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a vedoucí pracovník je program akreditován MPSV ČR pod č. 2012/0845-PC/SP/VP,
- **zdravotnické pracovníky pracující v sociálních službách:**
všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, zdravotně sociální pracovník, zdravotnický asistent.

Obsahová náplň vzdělávacího programu

- Sexuální potřeby, jejich rozvoj a saturace ve vývoji člověka.
- Projevy sexuálního chování seniorů.
- Neurofyziologická a hormonální podstata sexuálního chování.
- Morbidita a její vliv na sexualitu seniorů.
- Identifikace a analýza sexuálního chování seniorů s demencí.
- Porozumění a pochopení příčin problémového sexuálního chování seniorů a zvláště pak seniorů s demencí.
- Praktické návody k řešení problémů vztahujících se k sexuálnímu chování seniorů a saturace sexuálních potřeb těchto seniorů.

ZÁVĚR

Neexistuje žádný důvod domnívat se, že jedinci v seniorském věku nepocítují žádné sexuální pudy. Jedinou hranicí, která je limituje, je zdravotní stav a potíže s tím spojené, které mohou přímo ovlivňovat sexuální funkce. V domovech pro seniory existuje malé procento jedinců, kteří ještě sexuální touhy pocítují, i když většina již na intimitu a sexuální prožívání rezignovala.

V teoretické části bakalářské práce byly nastíněny a vysvětleny pojmy, které se zkoumanou problematikou úzce souvisí. Jak vyplývá z teoretické části, stárnutí provází určité změny, které se týkají jak fyzického vzezření, tak i změn v psychice. Tyto změny ovlivňují a formují životní prožívání každého jedince.

Ve všech zjištěných případech stěhování do domova seniorů provázely zdravotní problémy pohybového charakteru. Snížení hybnosti byl hlavní důvod přemístění do sociálního zařízení.

Hlavním cílem bakalářské práce byla analýza sexuálního (mileneckého), popř. kamarádského vztahu seniorů v domově pro seniory. Jen v jednom případě senior pocítoval ještě sexuální pudy, v ostatních případech již klienti sexuální touhy nepovažují za důležité a nepocítují je. Bylo zjištěno, že ve více jak polovině dotázaných sexuální potřeby postupně a nenásilně odešly kolem šedesátého roku věku. Hlavní prioritou respondentů není sexuální prožívání, ale preferují spíše doteky a blízkost druhé osoby.

V rámci zpracování bakalářské práce se podařilo nalézt odpovědi na otázky definované v dílčích cílech. Senioři mají apatický postoj k mileneckému vztahu v domově pro seniory. Je jim již lhostejno, jestli spolubydlíci senioři provozují sexuální potřeby, pokud je to přímo neovlivňuje a neomezuje. O sexualitě vrstevníků jsou ochotni komunikovat jen za určitých podmínek, tzn. jen v nevyhnutelném případě, a jen s osobou blízkou nebo s lékařem. Jsou ochotni tolerovat sexuální potřeby druhých klientů, pokud je potřebují k životu. Ve všech případech již nemají potřebu komunikace na téma sexuální osvěty. Role pečovatelek a ošetřovatelek a potažmo celého personálu v domově pro seniory hraje stěžejní roli v celkovém přístupu k výzkumnému problému. Nedostatek soukromí je jedním z hlavních důvodů absence sexuality v domově pro seniory.

Jak již bylo zmíněno, tato bakalářská práce by měla být přínosem hlavně pro personál sociálního zařízení a pro seniory, kteří sexuální potřeby ještě pocítují. Personál by měl mít

velkou dávkou empatie a porozumění ke klientovi a měl by se snažit pochopit klientovy potřeby a respektovat soukromí svých svěřenců.

Sexuální život je spojován s krásou a mládím, ale měli bychom si uvědomit, že intimní prožívání je součástí i pozdního věku, protože přináší uspokojení, radost, úlevu od bolesti a blízkost druhého člověka.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

LITERÁRNÍ ZDROJE:

[1] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

[2] JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Ostravská univerzita, 2006. ISBN 8073681102.

[3] KLEVETOVÁ, Dana a Irena Dlabalová. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2169-9

[4] *Knihovna zdraví: Zdraví pro třetí věk*. 1. Dobřejoyvice, Čestlice: Rebo production CZ, 2006. ISBN 80-7234-536-2.

[5] MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-314.

[6] MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody řízení sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

[7] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-802-6200-413.

[8] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

[9] ŠVARÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

[10] TOŠNEROVÁ, Tamara. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 9788025121047.

[11] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

[12] FRIEDLOVÁ, PhDr. Karolína. O Bazální stimulaci. In: IBS - Institut bazální stimulace [online]. [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.bazalni-stimulace.cz/o-bazalnistimulaci/>

[13] KABÁTOVÁ, Michaela. Sex seniorů je tabu. Rady si nevědí ani pečovatelé. In: *Lidovky.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/sex-senioru-je-tabu-rady-si-s-tim-nevedi-ani-pecovatele-ppq-/zpravy-domov.aspx?c=A140720_115120_In_domov_ele

[14] MAXOVÁ, Simona. Sexualita stárnoucích mužů. In: *Femina: Sex a vztahy* [online]. 2009, [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.femina.cz/magazin/sex-a-vztahy/sexualitastarnoucich-muzu.html>

[15] PETRÁŠOVÁ, Lenka. Za sex po šedesátce se není třeba stydět. In: *Vital - Časopis pro seniory:Společnost* [online]. 2009 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.vitalplus.org/article.php?article=187>

[16] SUKOPOVÁ, Svatava. Stárnutí neznamená konec sexu. In: *Top Lékař* [online]. 2015 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/starnuti-neznamenakonec-sexu.html>

[17] ŠÍDOVÁ, Lucie. Z publikace R-R: Profese sexuální asistent/ka a intimní asistent/ka. In: *Rozkoš bez Rizika* [online]. 2014 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/profese-sexualni-asistent-ka-a-intimni-asistent-ka>

[18] TESAŘOVÁ, Kristýna. Sex po šedesátce - proč ne? In: *Top Lékař* [online]. 2014 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.toplekar.cz/archiv-clanku/sex-posedesatce-procne.html>

[19] TICHÁ, Eva. Sexuální tabu současnosti: když se senioři milují a muže bolí hlava. In: *OnaDnes.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/sexualni-tabu-0dt-/vztahy-sex.aspx?c=A140918_122030_vztahy-sex_brv

[20] TŘEŠŇÁK, Pavel. Horké chvílky seniorů. In: *Respekt* [online]. 2015 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.respekt.cz/tydenik/2014/38/horke-chvilky-senioru>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BP bakalářská práce

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Výsledky výzkumu Karolíny Friedlové.....	31
Obrázek 2: Časová osa bakalářské práce.....	42

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Sexuální fáze u žen 20 - 50 let.....	18
Tabulka 2: Sexuální fáze u žen 50 - 80 let.....	18
Tabulka 3: Sexuální fáze u mužů 20 - 50 let.....	19
Tabulka 4: Sexuální fáze u mužů 50 - 80 let.....	19
Tabulka 5: Přehled informantů.....	44
Tabulka 6: Přehled pečovatelek.....	45

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: VZOR INFORMOVANÉHO SOUHLASU.....	66
PŘÍLOHA P II: VZOR ROZHOVORŮ.....	67
PŘÍLOHA P III: UKÁZKA PRÁCE S TEXTEM.....	68

PŘÍLOHA P I: VZOR INFORMOVANÉHO SOUHLASU

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce na téma: „*Sociální péče o seniory, domovy pro seniory. Analýza sexuálního (mileneckého), popř. kamarádského vztahu seniorů v domově pro seniory*“.

Žádám Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt ve formě rozhovoru.

Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění bezpečí informantů. Důraz je kladen na:

- (1) **Anonymitu informantů – v prepisech rozhovorů budou odstraněny (i potenciálně) identifikující údaje.**
- (2) **Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně já).**
- (3) **Po přepsání rozhovorů dojde k autorizaci textu – budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je.**
- (4) **Jako informant/informantka máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity.**

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Eva Hrubanová

Podpis:

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V dne Podpis:

PŘÍLOHA P II: VZOR ROZHovorŮ

Rozhovor: Informant

1. Je pro Vás obtížné mluvit o intimním životě – s rodinnou, s personálem, s cizí osobou?
2. Jaký názor máte na sexualitu seniorů?
3. Vadí Vám, když zjistíte, že senioři v zařízení sexuálně žijí?
5. Jak dlouho probíhal Váš sexuální život?
6. Máte jiné sexuální potřeby než v produktivním věku – v mládí?
7. Máte ještě nějaké sexuální potřeby? (jak často)
8. Pokud si můžete vybrat, dáte přednost sexuálnímu životu, dotykům nebo spíše kamarádství?
9. Je pro vás sexualita důležitá? V produktivním věku, v seniorském věku.
10. Chcete ještě prožít sexuální vztah?
11. Měla jste někdy sexuálního partnera v zařízení? A chcete mít?
12. Vadilo by Vám, kdyby okolí vědělo, že sexuálně žijete?
13. Uvítali byste, když se o sexualitě seniorů v sociálním zařízení více mluvilo?
14. Pokud byste měli možnost, využili byste nějaké kompenzační sexuální pomůcky?

Rozhovor: Pečovatelka

1. Jak se díváte na sexualitu seniorů:
2. Pokud by Váš klient přišel s problémem sexuálního charakteru, jak zareagujete, co uděláte, jak si poradíte?
3. Jste ochotni respektovat sexuální život svěřených klientů?

