

# **Sexualita seniorů v domově pro seniory**

Nicola Stella

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |  |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Nicola Stella                          |
| Osobní číslo:     | H18160                                 |
| Studijní program: | B7507 Specializace v pedagogice        |
| Studijní obor:    | Sociální pedagogika                    |
| Forma studia:     | Prezenční                              |
| Téma práce:       | Sexualita seniorů v domově pro seniory |

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sexuality seniorů, stáří, stárnutí a sociálních služeb pro seniory.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

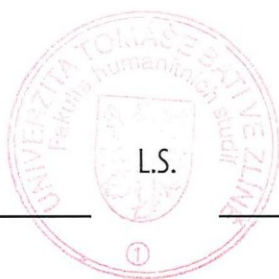
Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

### Seznam doporučené literatury:

- CHRISTINA, Jan a Naděžda ŠPATENKOVÁ, 2018. Sexualita a intimita v závěru života: Sexuality and intimacy in the end-of-life. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5304-0.
- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, 2010. ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER, 2013. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Blašítková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

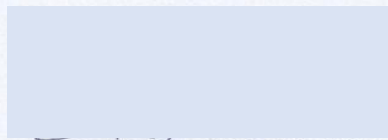
Beru na vědomí, že

- 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.3.2021.



*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *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, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *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, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá sexualitou seniorů v domově pro seniory. Teoretická část se věnuje definování klíčových pojmů jako jsou stáří a stárnutí, dále se věnuje především sexuálním a intimním potřebám klientů pobytové služby domova pro seniory. Součástí je i stručné vymezení norem vyplývajících ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Hlavním cílem je zjistit, jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců sociálních služeb. Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem realizovaného pomocí polostrukturovaného rozhovoru a zpracovaného interpretativní fenomenologickou analýzou.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, senioři, sexualita, sex, intimita, péče o seniory, domovy pro seniory, sociální služby.

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis deals with sexuality of seniors in a care home for the elderly people. The theoretical part contains definition of key concepts such as old age and aging, it also deals primarily with sexual and intimate needs of clients of residential services care home for the elderly people. It also includes a brief definition of standards resulting from law No. 108/2006 Coll. on social services. The main aim of bachelor thesis is to find out how the issue of sexuality of seniors in a care home for the elderly people is reflected in the experiences of social service employees. The practical part deals with qualitative research realized by semi-structured interview and evaluated by interpretative phenomenological analysis.

Keywords: old age, aging, older people, sexuality, sex, intimacy, older people's care, homes for the aged, social service.

Tímto způsobem bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Blašíkové, Ph.D., za její odborné vedení bakalářské práce, ochotu, trpělivost a především čas, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala během celého studia. Dále bych také ráda poděkovala rodině a přátelům za podporu a všem zaměstnancům příslušného zařízení, díky kterým byl realizován výzkum mé bakalářské práce.

**„Příliš se neliší představy, přání a tužby každého z nás. Co je ale velmi odlišné, jsou možnosti, jak je naplnit.“**

**(Martina Venglářová)**

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....                                      | 9         |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>                 | <b>11</b> |
| 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....                       | 12        |
| 2 SEX A SEXUALITA OSOB V SENIORSKÉM VĚKU ..... | 21        |
| 3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....              | 35        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>                  | <b>39</b> |
| 4 DESIGN VÝZKUMU.....                          | 40        |
| 4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE .....                        | 40        |
| 4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....                      | 40        |
| 4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....                      | 41        |
| 4.4 VÝZKUMNÁ METODA A TECHNIKA .....           | 42        |
| 4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....                 | 43        |
| 4.6 VÝSLEDKY ANALÝZY ROZHOVORŮ.....            | 45        |
| 5 INTERPRETACE DAT .....                       | 62        |
| 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....                    | 68        |
| ZÁVĚR .....                                    | 69        |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....                 | 71        |
| SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....              | 74        |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....       | 76        |
| SEZNAM OBRÁZKŮ .....                           | 77        |
| SEZNAM TABULEK.....                            | 78        |
| SEZNAM PŘÍLOH.....                             | 79        |



## ÚVOD

Bakalářská práce s názvem *Sexualita seniorů v domově pro seniory* se zabývá zkušenostmi zaměstnanců sociálních služeb se sexualitou seniorů, která je v dnešní době velmi opomíjeným tématem. Každý z nás jednou dovrší jistého věku, což ovšem nedává podnět k tomu, aby vymizely naše intimní a sexuální potřeby, jak si bohužel dnes většina společnosti myslí. Důležité je také vzít v potaz individualitu každého jedince, jeho sexuální potřeby, a především možnost tyto potřeby naplnit. Jak říkají Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 19 – 20) pro laiky je sexualita chápána pouze jako genitální spojení, lidově tedy sex, ale není možno tyto dvě slova zaměnit a považovat za tytéž. V seniorském věku nejde pouze o sexuální styk jako takový, ale důležité jsou i potřeby jako naplnění emocionálního vztahu (v tomto věku často upřednostňovaného oproti fyzickému) či potřeba společně strávit čas s blízkou osobou i na sklonku života. Většina lidí zastává názor a stereotyp, že sexuální život končí brzy. Tyto stereotypy a dezinformace vedou k tomu, že lidé ignorují či zaujímají pesimistický postoj k sexualitě pozdějšího života, ale pravdou je, že sexuální zájem a pocity nás provázejí celý život (Miracle a Miracle, 2007, s. 410). Proto jeden z našich motivů pro psaní bakalářské práce je problematiku sexuality seniorů společnosti více přiblížit a vyvrátit tak domněnky, že by sexuální potřeby v závěru našeho života nebyly uspokojovány.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců v zařízení sociálních služeb, protože nepochybně se sexualita vyskytuje i u lidí v seniorském věku, v domovech pro seniory nevyjímaje. Dalšími cíli je analyzovat dokumenty, které jsou zaměstnanci využity v případě konkrétní situace sexuálních potřeb klientů. Důležité je také odhalit, jak zaměstnanci řeší sexuální potřeby klientů v domově pro seniory, což je také jeden z našich cílů práce.

V teoretické části se věnujeme vymezení některých pojmů, jako je stáří a stárnutí. Dále je cílem teoretické části seznámení se sexualitou a intimitou seniorů v závěru jejich života. Opíráme se zde o publikace zaměřující se například na sexuální chování, orientaci či sexuální zdraví. Nelze opomenout také specifika poskytování správné péče o seniory v zařízeních sociálních služeb dle legislativních předpisů.

V empirické části se věnujeme stanoveným výzkumným cílům, které se týkají především zkušeností, reakcí a následných řešení sexuálních potřeb klientů zaměstnanci domova pro seniory. Z výzkumných cílů plynou také naše výzkumné otázky. Hlavními cíli empirické části je provést interpretativní fenomenologickou analýzu dat, která jsou sesbírána pomocí

polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci zařízení sociálních služeb. Výzkumný soubor tedy tvoří zaměstnanci domova pro seniory, kteří jsou s klienty v blízkém a pravidelném kontaktu. Dále se detailně věnujeme zmíněné analýze rozhovorů, kde se snažíme podstatné části rozčlenit do témat, vzájemně ovšem souvisí i jako celek. Závěrem uvádíme kapitolu empirické části, kde prezentujeme výsledky výzkumu. Jako poslední zmiňujeme doporučení pro praxi vycházející z našich výsledků výzkumu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

První kapitola se v naší bakalářské práci zabývá stářím, stárnutím a lidmi v seniorském věku obecně. Uvádí se mnoho různých definic a pojmů, které vymezují stáří a stárnutí, ale dle Příbyla (2015, s. 9) není žádná z nich na sto procent platná a definitivní. Mlýnková (2011, s. 13) podobně říká, že stáří není lehké vymezit. Mnoho autorů se shoduje, že stáří (*senium*) je konečnou fází a etapou života, co se vývojového období týče, zatímco stárnutí (*senescence*) se bere jako fyziologický proces, kterému se nikdo živý nevyhne. Příbyl (2015, s. 9 – 10) říká: „Stárnutí je komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy, kontinuálně již od jejich početí, kdy se hovoří o vzájemně propojených procesech biologického, psychologického a sociálního stárnutí.“ Pokud chceme jít více do hloubky, je důležité znát také přímo dělení stárnutí, kdy jej můžeme rozdělit na **fyziologické**, někdy se uvádí také pod pojmy jako primární či zdravé stárnutí, a **patologické** neboli sekundární stárnutí. Fyziologické stárnutí je přetrvávající proces doprovázen přirozenými projevy, které souvisí s věkem nad 65 let a postupně se zrychlují. Za patologické stárnutí lze považovat stárnutí chorobné, kdy je urychlen celý tento proces, příkladem může být nevyváženost mezi kalendářním a funkčním stárnutím. Jedná se zde o nepoměr věku kalendářního, který je nižší oproti věku funkčnímu. Někdy autoři uvádí také terciární stárnutí, jež je svázáno s rapidním tělesným úpadkem a umíráním (Příbyl, 2015, s. 9 – 10). Veteška (2017, s.43 – 45) podotýká, že stárnutí a především psychologické změny a jejich projevy jsou složité a věnuje se jim samostatně např. *gerontopsychologie*, jinak nazývána psychologie stáří a stárnutí. Lze zde hovořit tzv. *biologickém věku* jež představuje objektivní fyzický stav a vývoj či degradaci člověka. Často se toto vyjádření užívá v návaznosti na vyjádření celkové tělesné kondice. Biologický věk je součástí biologického stárnutí, jež zahrnuje spousty změn prolínající se tělem a nejvíc souvisí se stárnutím mozku. Dle Janiše a Skopalové (2016, s. 97 – 101) „by biologové neměli zkoumat chátrání naší tělesné stránky a smrtelnost – stárnutí totiž začíná již v okamžiku oplodnění. Musíme tedy brát v úvahu průběh celého lidského života: vývoj člověka je neustálý sled změn a proměn, které trvají po celý náš život.“ Jako proces, který je postižen v průběhu časového úseku mnohými změnami je definováno stárnutí. V anglické terminologii tento pojem můžeme nalézt pod slovy *senescing* (biologické stárnutí), *geronting* (psychologické stárnutí) nebo *eldering* (sociální stárnutí). (Janiš a Skopalová, 2016, s. 97 – 101)

Stárnutí je ovlivněno mnoho faktory, kdy tyto faktory dělíme na **vnitřní** a **vnější**. Vrozené genetické onemocnění spojené s důsledky předčasného úmrtí či genové mutace, psychické

poruchy, tělesné onemocnění a psychická výbava jedince, kde řadíme zvládnání stresových situací, životní směr a povahu, spadají do vnitřních faktorů působících na stárnutí. Naopak do vnějších faktorů je možno zahrnout faktory *fyzikální*; jako je například pracovní či životní prostředí, klima; *chemické*, jako jsou kožní a plicní komplikace, a v poslední řadě *sociální*, kdy se jedná o způsob života ve smyslu kvality bydlení, rodinného zázemí a finančního zabezpečení (Příbyl, 2015, s. 10). Lze hovořit i o tzv. teoriích stárnutí, které člověka doprovázejí v jeho vývoji. Můžeme je rozdělit na **nahodilé** (stochastické) a **vývojově genetické** (nestochastické, deterministické) teorie stárnutí (Troen, 2003, s. 3 – 20 ). „Stochastické teorie předpokládají, že stárnutí je způsobeno náhodným poškozením životně důležitých molekul. Poškození se může hromadit, a když dosáhne určitého stupně, dojde k poklesu fyziologických funkcí. Nestochastické teorie považují stárnutí za součást genetického programu a za součást řízeného procesu vývoje a dospívání“<sup>1</sup> (Troen, 2003, s. 7 – 9). Během života dochází ke snížení vlivu aktivní genetické kontroly a zesiluje se nahodilé působení, proto se tyto dvě teorie nevylučují. Někdy si sice tyto dvě teorie mohou odporovat nebo se překrývat, ale „vysvětlují proces stárnutí na základě biologických, sociálních a psychologických změn“ (Janiš a Skopalová, 2016, s. 108 – 113). Jako poslední etapa vývoje lidského života, končící smrtí je definováno **stáří**. Jde zde o sestupné změny (funkční i morfologické), které jsou udávány geneticky a se kterými souvisí i další faktory, například způsob života, nemoci, životní podmínky apod. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 25) a Příbyl (2015, s. 2 – 3) tvrdí, že stáří se běžně dělí na biologické, kalendářní a sociální. U **biologického** stáří dle Kalvacha a kolektivu (2004, s. 48) neexistuje přesná formulace a shoda, co konkrétně by tohle stáří mělo vyjadřovat, ale Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 25) a Příbyl (2015, s. 11) říkají, že se jedná o nevratné biologické změny, které může doprovázet větší riziko nemocí a stanovení maximálního možného času zbývajících do přirozené smrti. U každého jedince jsou tyto rizika naprosto individuální. Vnějšími změnami a součástí tohoto procesu je poklesnutí výkonnosti člověka, míra funkčního zdraví a tzv. *fenotyp stáří*, kdy se jedná o stařecké změny postavy, konkrétně ochabování svalové hmoty a úbytek hmoty kostní, změny postoje, chůze, pokožky, vlasů, chrupu, chování atd. Tyto změny lze snadno u člověka v seniorském věku spatřit tím, že je rychleji unavený, potřebuje více času k doplnění a obnově duševních a fyzických sil, pomaleji reaguje na podněty či

---

<sup>1</sup> Stochastic theories propose that aging is caused by random damage to vital molecules. The damage eventually accumulates to a level sufficient to result in the physiological decline associated with aging. Developmental-genetic theories consider the process of aging to be part of the genetically programmed and controlled continuum of development and maturation.

dochází ke zpomalení psychomotorického tempa. Příbyl (2015, s. 11) tvrdí, že tento proces není ovlivněn jen způsobem žití, ale také vlivem psychického stavu, tedy konkrétně z našeho negativního či pozitivního hodnocení dosavadně prožitých let života a také s tím, jak dobře se člověk smíří se stárnutím, stářím a postupnou sociální izolací. **Kalendářní stáří** může být jasně stanoveno, díky hranici předem určeného věku, kdy má nulovou hodnotu o existujících rozdílech a je také snadno vytyčené, takže může být dobré pro účel demografických a jiných potřeb, ovšem nelze se z něj dozvědět nic o historicky měnných parametrech (kterými může být například zlepšení zdravotního stavu či naděje na dožití se vyššího věku) ani o sociálních rolích či individuálně se zhoršujících změnách. Je známo mnoho výjimek, kdy někteří lidé stárnou pomaleji a jiní naopak rychleji a dříve, než říká stanovený průměr, z čehož vyplývá, že se jejich biologický věk neshoduje s kalendářním věkem. (Kalvach a kol., 2004, s. 47; Čevela, Kalvach, a Čeledová, 2012, s. 25; Příbyl, 2015, s. 2)

V 60. letech 20. století experti Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation = WHO), vyčlenili stáří na 3 následující obecně uznávaná období:

- Rané stáří (60 – 74 let),
- vlastní stáří (75 – 89 let),
- období dlouhověkosti (90 let a více).

V dnešní době ovšem dávají přednost, dle nich tzv. trefnějšimu dělení na:

- Mladé seniory (young-old) (65 – 74 let),
- staré seniory (old-old) (75 – 84 let),
- velmi staré seniory (oldest-old, very old-old) (85 let a více).

(Kalvach a kol. 2004, s. 47; Čevela, Kalvach, a Čeledová, 2012, s. 25; Příbyl, 2015, s. 10 – 11; Veteška, 2017, s. 42)

Pokud si více definujeme priority pro daná období, v počínajícím stáří, tedy u mladých seniorů je typický převažující zájem o pracovní uplatnění, různé volnočasové aktivity či společenské činnosti a seberealizaci. Ve vlastním stáří, u starých seniorů, se často objevuje nástup zdravotních problémů, narůstá větší zájem o rehabilitační činnosti a zvedá se křivka potřeby odpočinku nebo se můžou naskytnout problémy týkající se adaptace a odloučení od blízkých. U dlouhověkosti, konkrétně velmi starých seniorů přibývají problémy spojené s potřebnou péčí a podporou a může zde být omezena soběstačnost, i když spousta lidí je i v tomto věku nezávislých na pomoci jiné fyzické osoby (Kalvach a kol., 2004, s. 47; Čevela,

Kalvach a Čeledová, 2012, s. 28 – 29). Poslední z rozdělení stáří je **sociální**, kdy se jeho počátek uvádí zpravidla tehdy, kdy člověk odejde do důchodu, či se za něj považuje věk vzniku nároku na starobní důchod. Dalo by se říct, že sociální stáří je celkem určitých sociálních změn, také změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu a řadí se zde i životní události obvyklé pro pokročilý věk, kterými mohou být nezaměstnanost, tzv. *penzionování* (odchod do důchodu), přijetí role penzisty či starého člověka, ztráta vyhlídek do budoucna a obecné deficity spojené s mírou určitých znevýhodnění oproti mládí, z kterého se musí člověk naučit „vystoupit“ ven (Kalvach a kol., 2004, s. 47 – 48; Čevela, Kalvach, a Čeledová, 2012, s. 26). Ukazatel odchodu do důchodu udává významný civilizační posun. „Posun spolu s důrazem na autonomii a participaci seniorů, lze předpokládat narůstání různorodosti ve schopnosti i zájmu pracovat či penzionovat, a to odlišně v různých profesích, i přibývání přechodných forem postupného penzionování, částečné zaměstnanosti rozostřující toto kritérium“ (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26). V dnešní době se tedy mohou do vyššího věku přesunout různé sociální události typu pozdního rodičovství nebo také manželství (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 26). Příbyl (2015, s. 12) mluví o sociálním stáří jako o tzv. sociální periodizaci lidského života, kterou na základě sociálních rolí a schopnosti produktivního života můžeme členit do čtyř období, jak sám uvádí, tzv. věků. První věk, jinými slovy předproduktivní, se zabývá dětským obdobím, mládím, růstem, vzděláváním a profesní přípravou, oproti druhému věku, který je již brán jako věk produktivní a je fází dospělosti, kdy biologická, sociální a pracovní aktivita je na vrcholu. Ve třetím věku, tedy postproduktivním dochází k přechodu do důchodového věku a k poklesu produktivity. Poslední, čtvrtý věk je často označován jako fáze závislosti. Příbyl (2015, s. 12) říká, že třetí a čtvrtý věk může mít poněkud nešťastné označení pro navození představy, že stáří musí být spojeno se ztrátou soběstačnosti a tělesnou a duševní sešlostí, což je v rozporu s pojetím zdravého stárnutí, kdy Kalvach a kolektiv (2004, s. 47 – 48) jsou téměř stejného názoru a říkají, že pojem čtvrtého věku vyvolává pocit, že osoba nemůže prožít dostatečně dlouhý život bez určité závislosti na pomoci jiných, což odporuje úspěšnému a zdravému stárnutí. Dá se říct, že toto tvrzení je velmi pravdivé, protože dobrá fyzická i psychická adaptace na stáří, seberealizace, spokojenost s prostředním a sociální situací může na člověka mít velmi dobrý vliv až do dlouhověkosti a neznamená to, že musí nutně být tělesně omezen (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 28). Vlastní sociální stáří bývá často spojováno se změnou životního stylu a počátek penzionování je někdy předpokladem pro přínos problémů, kterými mohou být, podobně jako zmiňuje Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 26) samotný odchod do důchodu, ztráta společenského uznání

či nižší míra ekonomických příjmů aj. Obecně se uvádí, že muži snázejí odchod do důchodu hůř, než ženy, zejména ti, kteří dříve měli vysoký zaměstnanecký post a mají pocit nevyužitého volného času, oproti ženám, které dělají či dělaly více domácích prací (Příbyl, 2015, s. 12). Mnoho seniorů si myslí, že stáří představuje pouze různé zdravotní a sociální neřesti, mnohdy doprovázeny ekonomickými problémy, ale tyto předsudky je třeba eliminovat, protože dnes existuje vhodná péče, dokonce i programy, které dokáží seniora udržet v kondici a zároveň působí jako prevence proti izolaci či pasivitě (Veteška, 2017, s. 41). V životě jednotlivce může stáří a stárnutí představovat značnou změnu, na kterou je nutno se připravit a určitým způsobem ji přijmout, ač je závislá na několika faktorech. Nejdůležitějším z nich je samotná osobnost a povaha jedince a také dosavadní kvalita a schopnost reakce na určité podněty (Mlýnková, 2011, s. 16 – 17). Mlýnková (2011, s. 17) uvádí mnoho způsobů, jak se lze vyrovnat se stářím, jako první **konstruktivní způsob** spočívající v pozitivním pohledu na svět a život samotný, kdy senioři mají zájem o různé aktivity a události kolem sebe a dokážou být velmi přizpůsobiví, díky čemuž jsou lépe vyrovnání s přičítajícími se roky či možným omezením svých schopností a sil. Dále **obranný postoj**, který možno vidět dřívějších budovatelů kariéry, vzhledem k tomu, že pracovali například na vedoucích pozicích a nyní mohou často odmítat pomoc, protože mají strach ze závislosti na pomoci jiné osoby. Je známo, že lidé pasivnějšího charakteru, kteří víceméně spoléhali na druhé se v mohou v rámci stárnoucího procesu zdát být závislé právě na jiné osobě, takže by se dalo říct, že se zde projevuje jistá **závislost**. Předposledním způsobem je **nepřátelský postoj**, kdy se senioři vyrovnávají s další životní etapou méně příjemným způsobem, například lhaním, obviňováním jiných, mohou se také zdát být více mrzutí či agresivní. Poslední je **sebenávist**, která s sebou nese řadu pocitů spojených s pocitem méněcennosti, marnosti a osamocení. Tento způsob je považován za nejohroženější, protože zde stoupá riziko sebepoškození, kdy v takových případech je vhodný zásah lékaře, konkrétně psychiatra. Existuje přehled změn, který může nastat a nastává u lidí po odchodu do důchodu.



Tabulka 1 Změny způsobené odchodem do důchodu

| <b>Před odchodem do důchodu</b>            | <b>Po odchodu do důchodu</b>      |
|--|-----------------------------------|
| stálý nedostatek času                      | dostatek (někdy nadbytek) času    |
| náplň času stanovuje někdo jiný (nadržený) | náplň času si stanovuji sám       |
| nedostatek času pro sebe                   | dostatek času pro sebe            |
| umění fungovat                             | umění žít                         |
| spěch                                      | uvolnění                          |
| stres                                      | eustres (příjemné vnitřní napětí) |
| zážitky                                    | klid                              |
| úspěch                                     | osobní dozrávání                  |
| horizontála života                         | vertikála života                  |
| absolutní sebe-vydání                      | jít do sebe                       |
| připoutání k zaměstnání                    | odpoutání od práce                |
| ponoření se do práce                       | ponoření do sebe                  |
| seberealizace                              | sebepoznávání                     |
| zájem získat a mít                         | zájem někým být                   |
| duševní strádání                           | duševní naplňování                |
| vnitřní chudoba                            | vnitřní obohacování               |
| vnější bohatství                           | vnitřní bohatství                 |
| hektické události                          | klidnější plynutí času            |
| vnitřní nepokoj                            | ustalování vnitřního pokoje       |
| úzkost a strach, jak co dopadne            | klidnější očekávání               |
| hyperaktivita                              | klid                              |

(Janiš a Skopalová, 2016, s. 105 – 111)

Z tabulky se může komukoliv vkrást do hlavy myšlenka, že život je po odchodu do důchodu nereálný, ale je potřeba mít na paměti, že vše je o především pozitivním přístupu, které bychom měli s sebou nést po celou svou existenci (Janiš a Skopalová, 2016, s. 107 – 111). Aby se člověk lépe přizpůsobil a vyhnul se tak pozdějším problémům, může se na stáří v průběhu svého života připravovat, ovšem je nutno brát na vědomí, že příprava na stáří je opravdu celoživotní záležitostí a nejedná se tedy o posledních pár let před dovršením důchodového období. (Mlýnková, 2011, s. 17)

Mlýnková (2011, s. 17 – 18) rozlišuje tři formy adaptace na stáří:

1. *Dlouhodobá příprava*: Tato adaptace má počátek již v dětství, kdy rodiče učí své děti korektnímu chování a jednání s respektem vůči seniorům. Praxí pro děti může být pohled na to, jak se jejich vlastní rodiče chovají ke svým rodičům, jak o nich mluví, případně jak s nimi komunikují, z čehož může poté vznikat pozitivní či negativní postoj ke starší skupině lidí již od mládí.
2. *Středně dlouhá příprava*: Krok k lepší přípravě zahrnuje péči o svou vlastní osobu i ve středním věku. Dospělý člověk se přirozeně zajímá o budoucnost, zamýšlí se také např. nad tím, jak bude vypadat, s kým bude zbytek života trávit apod. S tímto souvisí také dobré navazování vztahů a kontaktů s přáteli po celý život a také dobrá fyzická či psychická kondice.
3. *Krátkodobá příprava*: Týká se doby asi tří let před odchodem do důchodu a měla by se věnovat praktičtějším potřebám, ve smyslu úpravy dosavadního bydlení, výměny zastaralých spotřebičů apod. Značná část této přípravy je také určitý způsob plánování smysluplného trávení volného času.

Co se týče další části této kapitoly, důležité je také znát význam slova *senior*. Tento termín se považuje za neutrální a dle Příbyla (2015, s. 13) je přijatelný pro různá odvětví vědecké disciplíny jako jsou psychologie, sociologie, medicína aj. V odborné literatuře lze najít také možnost označení například jako *geront*, který je z hlediska literatury vnímán spíše pro seniory, kteří nejsou soběstační a jsou závislí na pomoci či péči jiné osoby. Dříve se používal také termín *senescent*, ale v dnešní době je již zastaralý. Nejméně vhodné slovo je důchodce, kdy se často nabízí myšlenka toho, že tento člověk musí pobírat dávku důchodového pojištění, mezi které se řadí důchod starobní, vdovský či vdovecký, sirotčí a invalidní. Jedná se zde i o lehké slovíčkaření, protože neplatí, že každý důchodce musí být seniorem a naopak. Setkáváme se také s lidmi, kteří ač dosáhli důchodového věku, nemusí mít nárok na starobní důchod, protože nesplnili další podmínky a v takovém případě je tak nelze považovat za důchodce (Příbyl, 2015, s. 13). Demografické údaje potvrzují, že přirozené problematice stáří a stárnutí je věnována větší pozornost jak v literatuře, tak v médiích, ale vysvětlení pojmu *senior* není věnováno dostatek prostoru. Proběhly jisté pokusy o definici, která říká, že senior je osoba s trvale změněným zdravotním stavem, ať už psychickým či fyzickým, který zapříčiňuje závislost takové osoby, na péči osoby druhé, nicméně tuto definici nelze přijmout, vzhledem k tomu, že by na jejím základě mohl za seniora být považován i mladý člověk se zdravotním postižením, či odporuje smyslu zdravého stárnutí,

protože neznamená, že každý člověk staršího věku není schopen být soběstačný (Příbyl, 2015, s. 13). Obecně se za starého člověka čili seniora, považuje osoba, která dostane tuto nálepkou a označení od většiny společnosti. V roce 1800 by podobné označení dostal jedinec, který dovršil čtyřicátého roku života, ale v dnešní době je v rozvinutých zemích spodní hranice šedesát pět let, což odpovídá prodlužované věkové hranici odchodu do důchodu. Z realizovaných výzkumů také vyplývá, že prvotním kritériem seniorského věku není chronologický věk, ale fyzický stav (Příbyl, 2015, s. 13 – 14). Čevela, Kalvach a Čeledová (2012, s. 29) a Příbyl (2015, s. 14) se shodují na členění seniorské populace z hlediska potřeb a zdatnosti na seniory *elitní* – schopnost extrémních výkonů až do vysokého věku, *zdatné (fit)* – v dobré tělesné a duševní kondici zvládající náročnější pohyb a prostředí, *nezávislé (independent)* – nižší svalová síla a zdatnost, ale soběstačnost v běžném životě, *křehké (frail)* – senioři s odchylkami v jejich zdravotním stavu s problémy normálního života, kteří mohou být ohroženi selháním zdravotního stavu a vyžadují nutnost včasné intervence, *závislé (dependent)* – s velmi nízkým zdravotním potenciálem, vyžadují péči a pomoc jiné osoby nebo systém dlouhodobé péče propojen pomocí zdravotních a sociálních služeb, *zcela závislé (totally dependent)* – zpravidla senioři, kteří jsou umístění na lůžku a vyžadují dohled, velmi často je jejich stav doprovázen deficitem a imobilitou, s využitím ošetrovatelské či pečovatelské služby s cílevědomou podporou důstojnosti, *umírající* – klienti vyžadující paliativní péči.

Stáří, stárnutí, přípravy na stáří a obecně na život v důchodovém věku je třeba se věnovat více do hloubky, proto se této problematice zasvěcuje především gerontologie, která se zabývá řadou znalostí o stáří a stárnutí z trochu jiného pohledu, konkrétně z biologického, demografického, sociologického a psychosociálního. Předmětem této nauky je starý člověk v nemoci i ve zdraví. Název gerontologie vznikl z řeckých slov *geró* a *gerontos*, v překladu jako stařec, starý člověk. V dnešní době je mířena k pomoci a určení specifických potřeb lidí a také zlepšení kvality jejich dosavadního života, v minulosti byla totiž věnována této nauce pozornost spíše jako vědní disciplíně a přistupovalo se k ní pouze jako k souhrnu určitých poznatků (Kalvach a kol., 2004, s. 48; Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 63; Veteška, 2017, s. 37 – 38;). Gerontologie se nevěnuje pouze lidem, kteří jsou podle Vetešky (2017, s. 38) v tzv. „postproduktivním věku ale i těm, kteří se na stáří chtějí pouze připravit.“

Tuto nauku rozdělit dle Kalvacha a kolektivu (2004, s. 49), Čevely, Kalvacha a Čeledové (2012, s. 63 – 65) a Vetešky (2017, s. 39) a do tří okruhů, tedy:

1. *Experimentální gerontologie*: Nazývána také jako teoretická, zkoumající procesy stárnutí života a zaměřena na stáří víceméně z biologického pohledu, tedy proč a jak stárne i naše tělo a živé organismy, ale také věnující se různým výzkumům zahrnující psychické změny ve stáří.
2. *Klinická gerontologie*: Velmi často viditelná i pod názvem geriatrie se přiklání ke zdravotnictví, konkrétněji se zabývá seniorským zdravotním stavem, různým léčením, chronickými chorobami, prevencí a rehabilitací, podporou dobrého zdraví atd.
3. *Sociální gerontologie*: Již z vyplývajícího názvu se zabývá společností, populací a také vztahem mezi nimi. Nutno neopomenout, že tato gerontologie se věnuje také prevenci proti patologickému stárnutí, snaží se tvořit příjemné prostředí, podpořit kvalitní život a tvorbu vztahů. Široce pod sebe řadí problematiku demografie, ekonomie, práva, psychologie, antropologie atd. Sociální gerontologie má vedle sebe větev vědy, zabývající se sociálními kategoriemi, které mění svůj význam podle společenského a kulturního prostředí nazývaní se *gerontosociologie*.

Veteška (2017, s. 39 – 40) vedle gerontologie staví ještě tzv. **edukační gerontologii**, která se u nás v České republice věnuje praktickému a teoretickému spojení vzdělávání stárnoucích lidí, kdy v praxi má posílit psychický růst člověka a zamezit předčasnému zhoršení jeho organismu.

## 2 SEX A SEXUALITA OSOB V SENIORSKÉM VĚKU

Druhá kapitola naší bakalářské práce se zabývá sexem, sexualitou a intimitou v závěru života jedince. Sexualitu nelze snadno definovat, protože obsahuje i jiné složky sexuálního chování, a ne pouze biologické či fyziologické. Do sexuality se neřadí pouze fyzický sex, ale také jistá potřeba intimity, ve smyslu důvěrného kontaktu s blízkým člověkem, také prožitek citového porozumění, vášně a lásky, sounáležitosti, podpory nebo také sexuální uspokojení, pocit být potřebný jiným lidem a v poslední řadě např. i jistá forma rodičovství, kdy člověk přirozeně chce pokračovat v rodu. Funkcí sexuality není jen reprodukce, obzvlášť v dnešní společnosti, kdy dochází k postavení reprodukční funkce sexu spíše do pozadí, ale mezi významnou funkcí se zde díky této době stává také dosažení příjemných prožitků, dalo by se říct tzv. slasti a jde o propojení fyzické intimity a citové potřeby. Uspokojení v sexuální oblasti se stává dnes často konzumní záležitostí, ale není tomu tak vždy a u všech. V současném době je v této oblasti kladen vysoký nárok na sexuální intenzitu, kvalitu a také variabilitu, s čímž mohou být mnohdy spojeny pocity selhání či nespojenosti. Sexualita bývá často tabuizována, oproti jiným lidským potřebám, ač to tak na první pohled nemusí vypadat, mnoho ji ovlivňuje společnost, ve které žijeme nebo také naše historie. Dá se tedy konstatovat, že společenská pravidla a představy o tom, co je a není správné či zakázané podmiňovaly a někdy stále podmiňují naplnění sexuálních potřeb (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 17 – 19; Chrastina, Špatenková a kol., 2018, s. 13 – 14). Giddens (2012, s. 167) si pokládá otázku, zda je sexualita správná cesta k otevření zámku moderní civilizace a zároveň také tvrdí, že mnoho lidí věnující se této oblasti vidí danou problematiku pozitivně. Sexuální pojetí sebe samotného, sexuální vztah, sexuální aktivita, a tedy i jistý dojem o své vlastní identitě (kdo jsem), genderové identitě (jaký jsem) a vnímání obrazu svého těla – i takto může být vnímána sexualita v případě holistického přístupu. Jak jsme si řekli výše, přesná definice sexuality není, ale WHO (Světová zdravotnická organizace) přesto pár uvádí (Chrastina, Špatenková a kol., 2018, s. 13). „Sexualita je důležitý aspekt lidského bytí, během celého života jedince, zahrnující sexuální aktivity, genderovou identitu a role, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualita je determinována interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, kulturních, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů, kdy tyto faktory nemusí mít vždy biologickou či lékařskou logiku, ale odrážejí to, co je v daném okamžiku konkrétní společnost ochotná otevřeně akceptovat“ (Chrastina, Špatenková a kol., 2018, s. 13). WHO také zmiňuje, že „sexualita je souhrn tělesných,

citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 18). Význam pojmu *sexualita* je pro laiky chápán jako genitální či orgasmická aktivita, lidově řečeno *sex*, ale není možno tyto dvě slova zaměňovat a považovat za tytéž. Uskutečnění sexu i sexuality je tak moc individuální, že je velmi těžké určit přesnou normu. Jedinci, žijící s určitým druhem mentálního či zdravotního postižení, s nemocí jako takovou či v seniorském věku, kde se předpokládá nástup určitých onemocnění svůj život často upravují v mnoho okruzích včetně sexuality. V těchto případech je žádoucí dbát na kultivaci projevů a uskutečnění potřeb či přání člověka, aby nedošlo k omezení práv. Sexualita se skládá ze čtyř *sexuálních složek*, kdy první komponent je **sexuální chování**, které zajišťuje udržení rodu. Je tedy produktem evolučního vývoje a také je kromě biologických vlivů hodně ovlivněno vlivy kulturními a psychosociálními. Často se tohle chování připisovalo sexuálnímu pudu, které bylo srovnáváno s biologickou potřebou jídla a pití – při nedostatečném sexuálním uspokojení začne pomocí sexuálního puzení nalézání určité možnosti uspokojení (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 19 – 20). Podle Šrámkové (2015, s. 11) je z historického hlediska tento sexuální pud nejvíce živočišný, logicky tedy přirozený a řadí se mezi nejsilnější pudy lidské bytosti. Weiss a kolektiv (2010, s. 107) říkají, že „z hlediska rozpoznání má tato charakteristika sexuálního chování nejmenší vypovídací hodnotu, protože za určitých podmínek a motivace je mnoho lidí schopno adekvátní sexuální (někdy i citové) reakce na nepreferovaný erotický podnět.“ V dnešní době je tento přístup poražen, protože dnes je sexuální chování bráno jako souhrn tzv. *motivačních stavů*, které nám mají pomoci s výběrem vhodného partnera za účelem rozmnožení. Řadí se zde tedy i chování, které představuje naše vlastní přednosti či „předvádění“ se před našim budoucím možným partnerem a také sledování jeho projevů a reakcí na vývoj sexuálního chování. Takovému shrnutí se říká tzv. *sexuálně motivační systém*, který tvoří žádoucí reprodukční dvojice a obsahuje všechny činnosti od počínající volby partnera, přes sblížení až po genitální spojení. Sexuálně motivační systém se často uplatňuje během rozpoznání *sexuálních deviací* a má určité fáze, kterými jsou *atraktivita* – zaujmutí opačného pohlaví; *proceptivita* – svádění; *intimní doteky*; *genitální spojení* – koitus a *postkoitální fáze*. Sexualita člověka má především párovou povahu a většina lidí ji dává přednost oproti autoerotice (onanii). Dlouhodobě nemocní, lidé s mentálním nebo zdravotním postižením či staří lidé někdy nemůžou takový život uskutečnit, a proto zde vzniká řada předsudků a mýtů v oblasti jejich sexuality, které si zmíníme později níže (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 19 – 20). Někdy můžeme mít pocit, že nám společnost dává najevo, jaké sexuální chování

je či naopak není správné, což je způsobeno tím, že každá kultura vnímá určité podněty jinak, například v jedné společnosti může být určitý symbol chápán pozitivně a ten sám v druhé kultuře negativně (Fafejta, 2016, s.17 – 19). Druhým komponentem sexuality je **sexuální identifikace**, která je velmi podtržena i biologicky a dala by se vymezit jako příslušnost k ženskému či mužskému pohlaví s pomocí působení prostředí. V raném věku dítěte zde probíhá ztotožnění s rodičem stejného pohlaví a pokud mezi nimi je funkční vztah, dítě postupně nabude jistoty ve své roli muže či ženy. Samozřejmě jsou tyto procesy ovlivněny společností a jejím zvykům či vnímáním chování v rodině (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 21). Třetím komponentem sexuality je dle Venglářové, Eisnera a kolektivu (2013, s. 21 – 23) **sexuální orientace**, jež se vyjadřuje pomocí odezvy na erotické náznaky. Weiss a kolektiv (2010, s. 107) říkají, že sexuální orientace je „celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.“ Údajně pro rozeznání sexuality a její orientace jsou klíčové různé erotické představy, sny a kvalita tzv. *erotické citové náklonnosti* – tedy toho, jak je člověk zamilovaný (Weiss a kol., 2010, s. 107). Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 21 – 23) rozlišují tři sexuální orientace, tedy *heterosexuální*, *homosexuální* a *bisexuální* a dle Weisse a kolektivu (2010, s. 107) se heterosexualita, homosexualita a bisexualita řadí do *sexuální identity*, ale záleží na tom, jakému pohledu je v tomhle smyslu dána přednost, zda sociologickému (jež upřednostňuje pojem „identita“) či medicínsko-psychologickému. Fafejta (2016, s. 11) říká, že „sexuální identita vychází ze sexuální orientace a na jejím základě se jedinec, alespoň na psychické rovině, ztotožňuje se širší sociální skupinou lidí stejné orientace.“ Kromě sexuální identity jako takové rozlišuje Fafejta (2016, s. 11) také *pohlavní identitu*, tedy vrozenou a vyplývající z „biologického nastavení“ a *genderovou identitu*, která jde ruku v ruce s identitou pohlavní a díky které člověk získává kulturní nebo společenské stereotypy. Posledním, tedy čtvrtým komponentem sexuality je **sexuální emoce**, která jak již z názvu vyplývá zahrnuje emoce jako takové – například sexuální vzrušení a navazování sexuálních kontaktů. Sexuální emoce mohou mít velmi dobrý vliv na kvalitu života člověka (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 24). U pacientů, respektive v našem oboru a v naší bakalářské práci myšleno spíše klientů, a tedy konkrétně lidí v seniorském věku bývá sexualita a intimita často utlumena v pozadí, a proto je podstatné pracovat i se sexuálním zdravím stárnoucích lidí (Chrastina, Špatenková a kol., 2018, s. 46 – 47). Ve formulaci **sexuálního zdraví** rozlišují Chrastina, Špatenková a kolektiv (2018, s. 47) komponenty sexuality trochu jinak, konkrétně jako *sexuální fungování*, *sexuální vyjádření*, *identitu*, *body image* a *intimitu*, kdy společně tvoří dojem celku a naplňují tak sexualitu. Venglářová (2007,

s. 65) definuje sexuální zdraví jako celek společenské, fyzické, emoční i rozumové stránky člověka jako jisté „sexuální bytosti, které obohacují osobnost, zlepšují její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“ Aby fungovala sexualita, musí velmi dobře fungovat také intimita, která slouží jako slovo pro vyjádření vnitřních pocitů pramenících z hloubě duše partnerského vztahu, ale i vztahu přátelského, tedy blízkého a aby této intimity bylo docíleno, je třeba, aby člověk měl realistický a kladný názor na své *já* a sjednotit se se svým způsobem chování a postoji. Hlavními znaky intimity jsou především *přítomnost* partnera a její společné sdílení, určitý druh *otevřenosti*, myšleno vzájemně se poznat, *důvěra* a *respekt* mezi sebou, tzv. *vylučnost*, kdy intimita je osobní záležitostí pouze páru a jisté *sdílení hodnot*, tedy společných cílů (Chrastina, Špatenková a kol., 2018, s. 14 – 17). Nyní plynule přejdeme k naší cílové skupině, tedy k seniorům a jejich pohlavnímu životu a intimitě v závěru života. Není tomu tak dávno, konkrétně v polovině předešlého století se zde mluvilo o tzv. zralém věku, za který se považovalo dovršení padesátého věku člověka a jistý předsudek či stereotyp, že od tohoto roku bude sexuální život postaven spíše do pozadí. V dnešním 21. století je tomu už jinak, a naopak se starší lidé sexuálními touhám a partnerské sexualitě nevyhýbají (Budinský a kol., 2013, s. 85 – 86). Někteří mohou lehce odstupovat od sexuálních a intimních záležitostí, ale spíše ze zdravotních důvodů, vzhledem k vyššímu věku a nástupu různých chronických onemocnění, které „sexuální atraktivitu či aktivitu významně narušují. Člověk, který sex neprovozuje, nevystavuje svůj organismus žádnému významnému zdravotnímu riziku, nicméně je ochuzen o hlavní a spolehlivý zdroj pozitivních emocí a příjemných pocitů, kterým sexuální aktivita v každém, tedy i v pozdním věku nesporně je“ (Budinský a kol., 2013, s. 85 – 86). S přibývajícím věkem již člověk není tak sexuálně aktivní, ale pokles této aktivity není tak velký, naopak stoupá počet seniorů, kteří se o své sexuální a intimní pocity zajímají, ovšem je důležité mít na paměti jisté zdravotní bariéry. Potřeba sexu není zdaleka tak nezbytná jako potřeba jídla, pití a pocitu osobního bezpečí obzvláště ve vyšším věku. Různé výzkumy například zmiňují, že dokonce i ve věku přes osmdesát let člověk zažívá sexuální kontakt a není to ani po tomto věku něco zvláštního. Tyto studie dokazují, že „obecná představa o seniorech jako o bytostech zcela zbavených sexuálních aktivit není správná“ (Budinský a kol., 2013, s. 87 – 88). Dnes „často opomíjena problematika třetího věku“ (Kalvach a kol., 2004, s. 763) týkající se sexuality, sexuálního bytí a otázek sexu bude možná neočekávaná – „sexuální aktivita ženského pohlaví mezi šedesátým a sedmdesátým rokem života je přes 76 %. Ve skupině sexuálně abstinujících byly podstatné dva faktory: zájem partnera o sex a jeho zdravotní stav“ (Kalvach a kol., 2004, s. 763). Jako jeden ze zdrojů, na který se dá spolehnout je právě



pohlavní život, vzhledem k tomu že je zásobárnou emočních prožitků, což je velmi podstatné jak během stárnutí, tak i ve stáří, kdy člověk hledá veškeré pozitivní citění (Budinský a kol., 2013, s. 86 – 88). „Obecně vzato platí, že sexuální emoční zkušenosti, jakými jsou pohlavní vzrušení, pocitové vyvrcholení, erotické fascinace někým či něčím nebo romantická zamilovanost, jsou hlavním zdrojem iracionality v lidském chování“ (Budinský a kol., 2013, s. 88). Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 171) tvrdí, že včetně zdravotních potíží se s přibývajícím věkem přidávají také potíže psychosociálního charakteru, které souvisí s různými nemocemi, duševními poruchami (díky kterým zde vznikají další bariéry v uskutečnění sexuálního a intimního života) nevyjímaje. Příbyl (2015, s. 46) říká, že dokonce zaměstnanci sociálních nebo zdravotních zařízení (konkrétně tedy lékaři, sestry, ošetřovatelky atd.), ale i rodina, by měli počítat s rizikem vzniku bariér co se uspokojování potřeb týče (Příbyl, 2015, s. 46). „Nejčastěji zmiňované typy bariér jsou např. *osobní* (ostych, obava ze zklamání, choulostivá sdělení), *psychické* (neschopnost přijmout pomoc při naplnění potřeby, sympatie, antipatie), *jazykové* (nevhodná volba slov, komunikační šum, neznalost znakového jazyka u neslyšících), *fyzilogické* (tělesný diskomfort), *bariéra prostředí* (neútulné prostředí, nemocnice, chlad) a poslední *neporozumění sdělení* (ostych se znovu zeptat – často u seniorů trpících nedoslýchavostí)“ (Příbyl, 2015, s. 46). Těchto bariér existuje značné množství a je náročné někdy určit co člověku chybí nebo naopak nadbývá. Řešit se tyto situace mohou např. nabídkou „tzv. vějíře potřeb“, který může podpořit objevení jedné z nejvíce naléhavých potřeb klienta (Příbyl, 2015, s.46). Co se změn sexuality ve vyšším věku týče, přicházejí s odstupem času biologické, psychické a sociální změny. Biologické změny zahrnují u žen především změny hormonálního charakteru, podobně jako u mužů. Obecně se traduje, že ženy všelijaké změny prožívají a přijímají mnohem lépe, oproti opačnému pohlaví, ale najdou se zde i individuální rysy obav ze změny sexuality u obou pohlaví (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 172 – 173). Pokud zmíníme sexualitu a její projevy v zařízeních sociálních služeb, ovšem i u klientů využívající rovněž paliativní péči (péče poskytující zmírnění bolesti), dozvíme se, že se pro ně sexualita jako takové nezměnila, ale změnily se projevy, kterými svou sexualitu dávají najevo, převažuje zde tedy emocionální vyjádření oproti fyzickému. Sexualita může i tak zahrnovat mnoho, např. řadu *fyzických doteků* (držení za ruce, polibek apod.), určité „erotično“ (pomyšlení, že pečovatelka je hezká), *uvědomění své identity* muže, či ženy, *společnou konverzaci*, a především *vzpomínky* na společně strávený čas. Ke konci života jedince je důležité, aby měl svého milovaného či příbuzného nablízku, ať už dlouhodobě například v pobytové službě (buď spolu v pobytové službě bydlí nebo formou návštěv), tak i v situaci umírání (Chrastina,

Špatenková a kol., 2018, s. 17 - 20). „Kdo jsem já, kdo je on – toto jsme my“ (Špatenková, 2016 in Chrastina, Špatenková a kol., 2018, s. 20). Až během posledních pár let se tato problematika dostává do středu zájmu, vzhledem k tomu, že sexualitě věnují pozornost také lidé žijící dlouhodobě v zařízení sociálních služeb. Přece jen, každý máme určité potřeby a neznamená, že s přibývajícím věkem by tyto potřeby měly být dány stranou, což se bohužel nedá říct pokaždé, protože v této době se sexuální problémy a projevy spíše eliminují, než aby se podpořil sexuální život seniorů, kteří musí žít například v zařízení domova pro seniory či léčebně ze sociálních či zdravotních důvodů. Postoj k sexu jako takový je dosti individuální a osobní věc, proto jsou někdy názory zaměstnanců instituce různé, což může být znát na jejich vztahu a přístupu ke klientovi. Ne vždy je úplně jednoduché seniorovi v zařízení pomoci i v této potřebě. Musí zde být určitá nabídka, která je reálná, jedná se hlavně o vyhledání různých jiných možností sexuálního chování, které klientovi umožní určitý druh spokojenosti a zároveň nebude oslabovat chod zařízení, další klienty nebo zaměstnance. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 175 – 176). Různé průzkumy také naznačují, že zdravotní či sociální pracovníci nemají mnohdy dostatek znalostí či informací o sexualitě, či se na získání těchto informací nechtějí podílet a poté nedostatečně řeší situace klientů, které se týkají jejich sexuálního zdraví (Bauer a Haesler, 2015, s. 1238). Do okruhu podpory klientů při jejich pobytu můžeme zařadit např. nalézání nového partnera, kdy sociální pracovníci mohou v rámci individuální komunikace narazit na podobné prosby i ze stran seniorů. Nejdůležitější je zde přístup sociálního pracovníka k této problematice a vzhledem k citlivosti tématu je vyžadováno profesionální chování z jeho strany. Jak může taková pomoc vypadat? Pracovník nejdřív zmapuje předpokládané očekávání a požadavky z klientovi strany, možné je zde zapojit i komunikaci, v které lze najít minulé prožitky a zájmy a už jen tato komunikace může klientovi pomoci v naplnění jeho potřeb. V dnešní době se nabízí i pomoc ve smyslu internetové komunikace pomocí seznámk orientovaných na seniory, ale záleží na každém zařízení či pracovníkovi, jak se s takovou situací popere (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 175 – 176). Další z překážek, který může nastat při pobytu seniora v zařízení je nedostatek soukromí, kdy v poli sociálního zařízení není vždy možné soukromí dosáhnout, například vzhledem ke sdílení pokoje s druhou osobou, či k prostorám zařízení apod. Možností jednolůžkových pokojů v zařízeních stále přibývá, v tomto případě je možná návštěva např. dle individuálního zájmu klienta, ale vzhledem k zájmu o tyto typy pokojů je tato možnost značně omezena a nemusí na ni většina klientů dosáhnout. Nedostatek soukromí může započít různé problémy, mezi které se řadí např. psychické potíže během styku, nezáměr o sexuální potřeby, nevhodné nabídky týkající se

sexu a v neposlední řadě také „nevhodné sexuální chování (myšleno na veřejných místech v zařízení, za přítomnosti jiných lidí apod.)“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 176). Tyto důsledky či problémy lze zlepšit důstojným prožitím intimity, kdy může dojít k drobným úpravám prostor v zařízení např. ve smyslu rozdělení pokojů a vzniku většího zákoutí, které umožní klidnější návštěvu či doteky během blízkého rozhovoru a nikdo tak není rušen jinou osobou. Zde je nutno tedy podotknout, že „sexuální život neznámá jen pohlavní akt“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 176). Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 177) říkají, že každý má právo na sexuální život, ale musíme brát ohled na druhé, tedy případné spolubydlící a také jejich soukromí, čemuž lze předejít například upozorněním určité návštěvy, že nesmí být narušen noční klid zařízení a že je nutné dopřát soukromí i druhé osobě na pokoji (spolubydlícímu) apod. „Roli pracovníka v sociálních službách je eliminovat situace, kdy může dojít k ohrožení práva na soukromí, respektování studu a intimity seniora“ (Venglářová, Eisner a kolektiv, 2013, s. 177). Možno tedy říct, že sociální pracovník by měl tedy určitým způsobem podporovat intimitu seniora či seniorů, samozřejmě v souladu s právem uživatele služeb. Někdy můžeme narazit na situaci blížící se vážnému pochybení, ovšem v každém zařízení a typu služby je jisté nebezpečí velmi individuální, například zde můžeme zařadit neslušné reakce pracovníka na jistou potřebu navázání vztahů seniora („ale ve vašem věku...“) vstup do koupelny či pokoje bez zaklepaní, rozhovory o intimní péči klienta atd. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 177). Těmito situacím se lze podle Venglářové a Eisnera (2013, s. 177 - 178) vyhnout, jedná se o doporučení jako jsou např.: podpora společenského kontaktu a návštěv klienta, poskytnout klientovi dostatek soukromí, profesionálně reagovat na doteky (podání ruky) apod. V souvislosti se sexualitou seniorů v domově pro seniory, ale samozřejmě také v jiném zařízení určeného pro seniory (s předpokladem pobytové formy služby) je spojeno i **problémové sexuální chování**. „Existuje nějaké chování, které bylo v sociálních či zdravotních službách vždy a za všech okolností problémové? Kdo vlastně určuje, co je problémové a co již nikoliv? A na základě čeho, se tak děje? Ovlivňují nějak zkušenosti a postoje personálu vyhodnocování chování klientů nebo je chování klientů možné škatulkovat do problémových a neproblemových podle nějakých objektivních měřítek? Čeho se u sexuality klientů bojíme?“ (Thorová a Jůn, 2012, s. 50). Tyto otázky si pokládá Thorová a Jůn (2012, s. 50) a považovala bych je za velmi důležité, jedná se totiž o názor či vztah zaměstnanců zařízení ke svému povolání, což následně vede k uživatelům služby a ovlivnění na jednu stranu jak chování personálu ke klientům, tak na stranu druhou i samotné chování klientů. Zde se nabízí možnost klást si otázky jako např.: „Co se ode mě v sociálních

nebo zdravotních službách vlastně očekává? Za co zodpovídám?“ (Thorová, Jůn, 2012, s. 50). Většinou totiž prvotní podnět, zda je klient problémový či nikoli, určuje právě zaměstnanec zařízení, často přímé péče (Thorová, Jůn, 2012, s. 50). Není dokázána existence „univerzálního problémového chování, které by bylo za všech okolností problémové“ (Thorová, Jůn, 2012, s. 50). Můžeme vlastně konstatovat, že tedy ani zaměstnanec ani klienti nejsou problémoví, vzhledem k tomu, že tuto údajnou „problémovost“ nemá kdo klasifikovat a určit (Thorová a Jůn, 2012, s. 50 - 51). Taylor a Gosney (2011, s. 539) tvrdí, že v pobytových zařízeních, ať se jedná o zdravotnické či sociální zařízení jsou to spíše pacienti mužského pohlaví, kteří iniciují zájem o sexuální interakci, oproti ženám a také mužské pohlaví vůči zájmu o např. ženský personál (zdravotní sestru, pečovatelku apod.). Většinou se tato problematika týká klientů, kteří trpí závažnou duševní poruchou, především demencí, ale neznamená to, že by se tento problém netýkal i seniora bez této nemoci. Pacient mohl před nemocí vést bezproblémový sexuální život, ale s nástupem nemoci, přicházejí změny, tedy i změny v chování a sexualita se zde stává problematickou a může zatěžovat také personál v zařízení sociálních služeb, konkrétně například sestry či pracovnice přímé péče, vzhledem k tomu, že u klienta může docházet k obnažování na veřejných místech, masturbaci, vulgárnímu povyku či k potřebě sexuálního dotyku. Takové projevy možno zahrnout do poruch chování v souvislosti s nástupem nemoci – demence. „Je třeba odlišit sexuální uspokojování od touhy po kontaktu.“ Dotek nemá pokaždé sexuální souvislost a člověk s nemocí má značně ohraničené možnosti uspokojení ve smyslu kontaktu, komunikace či doteku a v takových případech je důležité naplnění těchto potřeb uskutečnit (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 178). Thorová a Jůn (2012, s. 51 – 52) tvrdí, že při pobytu v zařízení sociálních služeb je přístup personálu velmi důležitý, a proto uvádí různé definice, které tento postoj zaměstnanců potvrzují. Emerson (1998 in Thorová a Jůn, 2012, s. 51) např. tvrdí, že první definici lze vymezit jako „problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých.“ O chování tedy rozhoduje společnost nebo jistá „komunita“, ale nejsou uvedeny přesné případy či příklady, co by bylo či nebylo špatné. K další verzi, která říká, že „problémové chování je takové chování, které není normální“ (Thorová a Jůn, 2012, s. 52) se mírně vracíme k již zmíněné předchozí formulaci od Emersona (1998) a znovu zde lze hovořit o vyhodnocení vystupování uživatele služby ze strany zaměstnanců, z čehož může také vyplývat, že každý zaměstnanec má individuální názor a představu o jisté normalitě (Thorová a Jůn, 2012, s. 52). Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 178 – 179) zmiňují různá konkrétnější chování

a následně také jejich řešení v rámci sociálních služeb, tedy v rámci zařízení. Jako první uvádějí odhalování své nahoty na veřejnosti, kdy osoba trpící například demencí nemusí sama rozumět svému počínání. Autoři uvádí v knize konkrétní případ, kdy se muž ve věku osmdesáti let často svlékal při volnočasových aktivitách nebo na chodbě – trpěl Alzheimerovou nemocí. Pracovníci se zde údajně shodli, že to může být i reakcí na pomůcky (pleny) a vzhledem k přítomnosti dalších lidí v domově a v místnosti byla potřeba situaci neodkladně řešit. Jako další problémy Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 179 - 183) shledávají onanování, koitus mezi partnery a obtěžování pracovníků, např. pečovatelek. Jistě se všechny jisté „problémy“ dají rozumným způsobem řešit. Někdy to není pro nikoho jednoduché, například celoživotní partneři, kteří spolu poté žijí i v domově pro seniory, potřebují také neustálý kontakt (ať sexuální či jiný). Personál by měl v první řadě brát na vědomí stav klienta, kdy a jak vykazuje jisté „problémové chování se sexuální podtextem“, případně kdy se chování neprojevuje a také jaká opatření by mohla vše postupně snížit (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 179). Důležité je celou situaci dobře analyzovat, tedy i zmapovat a také se orientovat v sexuálních potřebách klienta či klientů. Orientací v sexuálních potřebách klienta se myslí určitá spokojenost či nespokojenost, případně vzhledem k zdravotnímu stavu včasná pomoc, např. odbornou konzultací – také se „zaměřit na aktuální stav a způsob sexuálního života v minulosti, v přítomnosti nebo také na ztrátu partnera“. Při předávání a zjišťování takových informací, pro někoho velmi soukromých potřebách, je důležité brát na vědomí dostatečně taktičtí komunikaci. Po analýze by mělo dojít k hledání řešení situace, probíhá konzultace v pracovním týmu. Na závěr se doporučí jistý plán/strategie, se kterým jsou všichni zaměstnanci dobře seznámeni (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 183 – 185). Často se stává, že za sexuálními projevy a chováním se skrývá jistý pocit nekomfortu, např. při použití pomůcek (případ pána s plenami) nebo oblečení apod. Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 186) uvádí velmi přehlednou a zajímavou tabulku týkající se intervence v různých případech:

Tabulka 2 Intervence – problémové chování

| Motivace                       | Projevy  | Doporučená intervence                                      |
|--------------------------------|--|--|
| Nesexuální motivace            | Svlékání prádla  | Vhodný oděv, snížení teploty v místnosti                   |
|                                | Snímání pomůcek na inkontinenci                              | Pokus o nepoužívání těchto pomůcek, sledování stavu kůže   |
|                                | Chování na podkladě demence                                  | Léčba poruch chování v souvislosti s onemocněním           |
| Sexuální motivace              | Nevhodné chování na veřejnosti                               | Zajištění soukromí pro sexuální chování                    |
| Potřeba pozornosti             | Sexuální obtěžování personálu a jiných uživatelů             | Úprava režimu, vhodné aktivity                             |
| Potřeba uvádět jiné do rozpaků | Sexuální obtěžování personálu a jiných uživatelů, obnažování | Jasně vymezení hranic, při opakovaných problémech řešení s |

(Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 186)

Většina lidí si spojuje mnoho myšlenek a názorů k problematice sexuality seniorů se stereotypem, že sexuální život končí po padesátce a „mnozí předpokládají, že hra už skončila.“ Tyto stereotypy a dezinformace vedou k tomu, že lidé ignorují či zaujímají *pesimistický postoj k sexualitě* pozdějšího života. „Faktem je, že máme celoživotní sexuální pocity, zájem, aktivity a kapacity“<sup>2</sup> (Miracle a Miracle, 2007, s. 410). Se sexualitou seniorů jsou spojeny také, které mohou jejich sexualitu výrazně ovlivnit. Jako první asi většinu populace napadne **věk** či **zdravotní stav**, kdy oba tyto faktory zde samozřejmě patří, spolu s nimi také spojený nástup různých forem nemocí (Miracle a Miracle, 2007, s. 411-418; Gurvinder, Subramanyam a Pinto, 2011, s. 301). S nemocemi je často spojené také **užívání léků**, které mohou tento život seniorů také v tomto směru velmi ovlivnit, týká se to např. léků na tlak či uklidňujících léků – problémy zde jsou převážně u mužů (George a Caine, 2003). Seniorky často uvádí jako nejčastější faktor ovlivňující jejich intimní život zmíněný zvyšující se věk, oproti mužům, kteří tvrdí, že je nejvíce zasáhne nástup nemoci či postupně se zhoršující zdravotní stav, u každé páru nebo člověka je tedy vše velmi individuální (Gurvinder, Subramanyam a Pinto, 2011, s. 301). Pro většinu společnosti je tato fáze odlišná, ale co se seniora jako takového týče, jeho rodiče jsou ve většině případů po smrti, děti dospělé a rodinní příslušníci žijí např. v různé vzdálenosti od sebe (Sharpe, 2004 in Miracle a Miracle 2007, s. 411). Z tohoto vyplývá další faktor, tedy **samota seniora** a ve většině

<sup>2</sup> The fact is that we have lifelong sexual feelings, interest, activity, and capacities.

případů tomu předchází bohužel další faktor, kterým je **smrt partnera/ky**, kdy znamená, že jedinou příležitostí k sexu či sexuálním potřebám může být sebeuspokojení či nalezení jiného partnera. (Miracle a Miracle, 2007, s. 411-418). V oblasti sexuality seniorů vzniká v dnešní společnosti spousta předsudků a mýtů a často se o tomto tématu hovoří jako o tabu a o něčem, co se do této společnosti nebo konkrétní věkové fáze (tedy stárnutí a stáří) dokonce nehodí (Levy a kol., 2014, s. 172 – 176). Různé výzkumy však naznačují, že i lidé ve stáří žijí aktivním sexuálním životem, i když během toho čelí několika problémům. Rostoucí věk je sice spojen se snížením zájmu o sex a sexuální projevy, nikoli však není spojován s úplným zánikem tohoto zájmu (Taylor, Gosney, 2011, s. 538). Gurvinder, Subramanyam a Pinto (2011, s. 300) říkají, že člověk není nikdy dost starý na to, aby měl zdravý, a především šťastný sexuální život. Často se senioři díky pohlavnímu životu vrací zpět k romantice, obdivu, respektu a radosti k milované osobě. Taylor a Gosney (2011, s. 538 – 543) spolu s Gurvinder, Subramanyam a Pinto (2011, s. 300 – 306) trvdí, že senioři údajně sex či sexuální potřeby nemají nebo nechtějí a pokud sexuální touhy a potřeby provozují, ne tolik jako dřív – jedny z mýtů, které se velmi často tradují. Obecně je např. pro děti seniorů těžká představa toho, že by jejich rodiče mohli stále mít intimní vztah a pokud ano, že by ho byli schopni, proto se raději přikloní k možnosti myslet si opak. Co se aktivity sexuálního života týče, různé studie dokazují, že i od padesátého roku jsou lidé stále aktivní, jen s přibývajícím věkem ne tak často, s čímž souvisí samozřejmě různé faktory, které jsme si již zmínili výše. Mnohdy se říká, že jsou senioři slabí, křehcí a že si při sexu či sexuální aktivitě mohou ublížit nebo si tyto aktivity nemohou dopřát, což by se dalo považovat za další mýtus, ačkoliv si jedinci tyto potřeby vždy přizpůsobí na základě individuálních potřeb a počítají s tím, že jejich intimní schopnost a aktivita nebude taková, jako když by jim bylo dvacet let. Není to jen sexualita seniorů, o které se tradují různé mýty, ale často se lidem staršího věku přidělují různé vlastnosti kvůli tomu, že se již řadí do jiné věkové skupiny obyvatelstva. Příbyl (2015, s. 26) a Haškovcová (2006, s. 27 -28 in Malíková, 2020, s. 34 – 35) tyto mýty rozdělují následovně:

- *Mýtus falešných představ* – vycházející z předpokladu, že materiální a ekonomická stránka musí být vyrovnaná, aby senior byl spokojen v osobním životě. Primární ekonomické a materiální zajištění je sice pro každého důležité, ale peněžní stránka nenahradí nikdy stránku emoční, např. vztahy s blízkými, osobní zdraví apod. Senioři často mění svůj pohled na věc a s tím také své hodnoty, kdy upřednostňují

spíše hodnoty duševní, ve smyslu pevných rodinných a přátelských vztahů (Příbyl, 2015, s. 26; Haškovcová 2006, s. 26 – 27 in Malíková, 2020 s. 34 – 35);

- *mýtus zjednodušené demografie* – předpokládá se, že osoba se stává starou až ode dne čerpání starobního důchodu, ale nebere se zde ohled na „prodlužující se střední délku života, ignoruje rozdíl mezi mladšími a staršími seniory, nebere v úvahu možnost, že i člověk v pokročilém věku může mít své záliby a vést plnohodnotný život“ (Příbyl, 2015, s. 26). Příchodem do penze lze využít ovšem i rozmanité aktivity a činnosti, pro které zde vznikne více času a prostoru a také si užít plnohodnotně odpočinek (Haškovcová 2006, s. 26 – 27 in Malíková, 2020 s. 34 – 35);
- *mýtus homogenity* – říká, že všichni senioři jsou vlastně bez rozdílu stejní – zde tkví problém v neplnění individuálních potřeb každého zvlášť (Příbyl, 2015, s. 26). Haškovcová (2006, s. 26 – 27 in Malíková, 2020 s. 34 – 35) má podobný názor, kdy také zmiňuje, že se na seniory pohlíží stejným měřítkem, ale skutečnost je přesně opačná a neznamena že s překročením jistého věku se o sebe přestane člověk starat, naopak o sebe někteří pečují, jen vzhledem k zhoršené koordinaci či zdravotního stavu to může být náročnější a mohou vyžadovat pomoc jiné fyzické osoby;
- *mýtus neužitečného času* – vycházející z představy, že lidé v seniorském věku nejsou produktivní, protože nejsou již na trhu práce a vše poté vede k ignorování jejich osoby, i přes to, že mnoho z nich je aktivně zapojeno v různých spolcích, či pomáhají jiným, případně mohou být ku prospěchu mladé generaci a předat jim spoustu zkušeností (Příbyl, 2015, s. 26; Haškovcová, 2006, s. 27–28 in Malíková, 2020, s. 34–35);
- *mýtus schematismu a automatismu* – „přesvědčení, že senior funguje pouze na základě naučeného vzorce chování“ (Příbyl, 2015, s. 26) a není možné ho učit novým věcem a zvykům a neumí předat zásadní zkušenosti, které by mohly být využity v dnešní společnosti. Seniorům může učení a poznávání pro ně nových věcí trvat delší dobu, ale neznamena to, že by tomu nebyli neschopni (Příbyl, 2015, s. 26);
- *mýtus o úbytku sexu* – o vyvrácení tohoto mýtu se pokoušíme v naší práci a již výše jsme si zmínili některé mýty, týkající se intimity a sexuality seniorů. Většina společnosti považuje seniory za „asexuální“, ale realita je jiná (Příbyl, 2015, s. 26);



- *mýtus o nemocech a Alzheimerovi* – k tomuto „oblíbenému“ mýtu můžeme slyšet spousty zábavných historek, ovšem nejsou vůbec pravdivé. To, že všichni, kteří dosáhnou seniorského věku, mají nějakou nemoc, nebo dokonce konkrétně Alzheimerovu nemoc, mentální demenci apod., není pravidlem, jen tak společnost často chybně usuzuje. (Příbyl, 2015, s. 26);
- *mýtus ignorace* – podle některých se říká, že lidé staršího věku už nejsou k užítku nebo jsou zcela bez hodnot a zátěží pro růst společnosti (Haškovcová, 2006, s. 27–28 in Malíková, 2020, s. 34–35). Popírání a přehlížení stáří i všeho, co se stářím souvisí, je určitou formou rasismu zaměřenou na skupinu starých osob a jde tedy někdy i o ageismus.“ (Haškovcová, 2006, s. 27–28 in Malíková, 2020, s. 34–35);
- *mýtus o arterioskleróze nebo senilitě* – předmětem tohoto mýtu je zapomínání starých lidí, kdy s přibývajícím věkem už člověk nemá tak dobrou paměť, což ovšem nevede k tomu, že si nepamatuje nic nebo že by byl sklerotický. I když se u těchto lidí skleróza vyskytuje a později se může přidat nějaká z forem demence, „neznamená to automaticky, že jde o nedílnou součást etapy stárnutí.“ (Haškovcová, 2006, s. 27–28 in Malíková, 2020, s. 34–35);
- *mýtus nezajímavé cílové skupiny*;
- *mýtus chudého stáří*.

Setkáváme se mnohdy nejen s diskriminací sexuálních potřeb seniorů, ale i s diskriminací jejich celkové osobnosti vzhledem k věku. Takovou diskriminaci lze nazvat jako tzv. *ageismus* (Vidovičová, 2008, s. 111 – 113; Příbyl, 2015, s. 27 – 28; Búgelová a Čupková, 2019, s. 38). Příbyl (2015, s. 27 – 28) říká, že vymezení tohoto pojmu může být mnoho, podle něj je ageismus nechutí a negativní postoj ke starým lidem. Vidovičová (2005 in 2008, s. 113) tvrdí, že „ageismus je ideologie založena na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu, manifestovaná skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku nebo na jejich příslušnosti k určité generaci.“ Podle Příbyla (2015, s. 28) záleží také na vztahu k ageismu, kdy tedy ageismus dělí podle přístupu na „*benevolentní* (s úmyslem seniory chránit), *hostilní* (negativní a nepřátelský vůči seniorům) a *ambivalentní* (dochází k vzájemnému prolínání obou postojů)“ (Příbyl, 2015, s. 28). Vliv společnosti a médií v dnešní době je opravdu velký a je dokázáno, že samotní senioři někdy „podlehnu“ špatnému názoru na jejich vlastní osobu a začnou se s těmito názory velmi

přiklánět, což může mít dopad na jejich psychické zdraví a spíše podpořit duševní problémy (Příbyl, 2015, s. 28). Búgelová a Čupková (2019, s. 38) tvrdí, že ageismus lze brát pouze jako „pohled mladé generace na starší“ a dělí ageismus do tzv. dimenzí. První z nich je *dimenze pozitivní*, kdy se může jednat o tzv. **shovívavý ageismus**, oproti čemu je postavena *dimenze negativní (nepřátelský ageismus)*. Dále zmiňují např. dimenzi jako *postoj k sobě samému jako člena určité skupiny (sebeageismus)* oproti dimenzi, kdy je člověk *členem jiné věkové skupiny*. Jako poslední postavení dimenze *úmyslné (neskrývaný ageismus)* oproti *neúmyslné (předpokládaný ageismus)*. Malíková (2020, s. 35 – 36) uvádí zdroje ageismu, které dle ní směřují spíše k podpoře stereotypů a mýtů o stárnutí a stáří, jsou to podle ní např. „strach ze smrti, důraz na mládí a fyzickou krásu, spojení produktivity a ekonomického potenciálu, způsob zjišťování skutečného stavu společnosti vedoucí k ageismu.“ Musíme vzít v potaz všechny fakta, pokud tuto situaci chceme jistým způsobem zhodnotit, protože je důležité brát na vědomí, že seniory automaticky nespádají do pobytových zařízení. Tošnerová (2002, s. 41 – 42 in Malíková, 2020, s. 37) říká, že existují jistá opatření, která by mohly snížit ageismus ve společnosti, a to „podporovat seniora v rodině a rozvíjet jeho schopnosti; motivovat seniora; podporovat seniora pravdivým zviditelněním bez stereotypu, včetně médií, novin a podobně; zvyšovat seniorovi sebevědomí pomocí organizací či hnutí a podpořit ho v aktivní účasti na společenském životě; také podpořit jeho samostatnost či realizaci v zájmových činnostech“ (Tošnerová 2002, s. 41 – 42 in Malíková, 2020, s. 37). O seniory je důležité pečovat s pokorou a mít na paměti i jejich individuální potřeby, ať už týkající se jejich sexuality, tak jiné. Na plnohodnotný, naplňující a spokojený *sexuální život* má právo každý z nás v jakémkoli věku, proto nezapomínejme dle Venglářové (2007, s. 65 – 66) na tzv. „**Desatero zdravého sexuálního života**“ a to především na to, že nejsme sami, proto musíme „*respektovat hranice partnera a společné normy, masturbace je přirozená, sex umožňuje rozvinout a uvolnit to nejlepší v nás (láska, blízkost), sexuální fantazie jsou přirozené a neomezené, sex je dobrý*“, ale především „*sex je přirozený, krásný a zdravý*.“ (Venglářová, 2007, s. 65 – 66)

### 3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Sociální služby jsou nedílnou součástí péče o občany, o seniory nevyjímaje – jsou důležité jak pro příjem klienta do zařízení, tak pro poskytnutí správné péče, pomoci a mnoho dalšího. Vše se musí držet jistých legislativních předpisů či postupů, kdy si různé náležitosti týkající se sociálních služeb a domova pro seniory jako takového zmíníme v této kapitole. Dle §3 zákona č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách se za sociální službu považuje soubor činností, který zajistí podporu či pomoc osobě či osobám s účelem sociálního začlenění či prevence sociální exkluze (sociálního vyloučení). Do sociálních služeb lze zahrnout *sociální poradenství a služby sociální péče a prevence* a lze je rozdělit dle formy na *ambulantní, pobytové a terénní služby*, kdy naše cílová skupina spadá ve většině do služeb pobytových (§ 32 – 33 zákon č. 108/2006 Sb.). *Sociální poradenství* lze rozdělit na **základní** – poskytující dostatečné a potřebné informace při procesu řešení nepříznivé sociální události či situace klienta, a na **odborné** – zaměřeno již na individuální skupiny osob, např. poradny pro seniory, manželské poradny atd. (§ 37 zákon č. 108/2006 Sb.) Naše cílová skupina, tedy senioři mohou využít také *služby sociální péče*, např. „osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací službu, centra denních služeb, denní či týdenní stacionář, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, a také sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče“ (§ 38 – 52 zákon č. 108/2006 Sb.). Ze *sociální prevence* senior může využít např. „telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, krizovou pomoc, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením“ (§ 53 – 66 zákon č. 108/2006 Sb.). *Sociální služby* lze také rozdělit dle poskytnutí na **ambulantní** (osoba sama dochází do zařízení), **terénní** (realizovány v přirozeném prostředí jedince) a **pobytové** (osoba zde dočasně či dlouhodobě bydlí). Realizace činnosti v oblasti sociálních sféry se neřídí pouze zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ale také velkým množstvím zákonných norem či právních předpisů, které se mohou vázat k provozu zařízení, např. hygienická opatření a normy, bezpečnost práce a ochrana zdraví při práci apod. (§ 33 zákon č. 108/2006 Sb., Malíková, 2020, s. 38). Co se seniorů týče, zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přesně vymezuje podmínky poskytnutí určitých služeb, kdy jsou to dle Malíkové (2020, s. 44) např. podmínky pro poskytnutí sociálních služeb; způsob financování soc. služeb, které jsou poskytnuty seniorům; zřizovatele; kdo tyto soc. služby může poskytovat; druhy soc. služeb, které mohou senioři užít; stupně závislosti a jejich vymezení u seniorů; výše příspěvků na péči podle stupňů závislosti a podmínky či postupy pro jejich

přiznání; pravidla a nakládání s příspěvkem na péči, povinnosti poskytovatele pro poskytování soc. služeb seniorům (registrace, soc. standardy, vnitřní pravidla pro pracovníky i klienty aj.); postup při podání žádosti klienta o přijetí do zařízení; smluvní podmínky; rozsah základních činností při poskytování terénních, ambulantních či pobytových služeb pro seniory, které jsou povinné; způsoby kontrolní činnosti ke zjišťování kvality poskytované soc. služby seniorům; personální požadavky na zaměstnance, kteří se podílí na zajištění odborné péče a také požadavky na jejich kvalifikaci a vzdělání. Co se legislativy týče, lze zmínit také *vyhlášku č. 505/2006 Sb.*, která provádí některá ustanovení v rámci zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, např. zde můžeme najít maximální nejvyšší finanční částku za poskytnutí některé ze soc. služeb, nebo také určuje zdravotní stav člověka, který žádá o umístění do zařízení pobytových služeb, tedy za jakého stavu může či nemůže být přijat či „hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a plné znění standardů kvality soc. služeb“ (Malíková, 2020, s. 45). Nutno neopomenout také Listinu základních práv a svobod, tedy ústavní zákon č. 2/1993 Sb., kdy tato listina obsahuje „ochranu práv všech skupin osob a občanů České republiky a hájí práva všech věkových skupiny, včetně seniorů“ (Malíková, 2020, s. 45). Důležité v ohledu poskytování sociálních služeb nejsou jen práva klientů (v našem případě seniorů), ale především také práva jejich rodiny, tedy i těch nejbližších, kdy v rámci práv nemají jisté povinnosti pouze pracovníci zařízení vůči klientovi, ale i sám klient vůči zaměstnancům (Malíková, 2020, s. 49). Ondrušová, Krahulcová a kolektiv (2019, s. 129 – 131) zmiňují v rámci jednání mezi klienty, jeho příbuznými a zaměstnanci zařízení také etický kodex, který je nutné dodržovat, aby chránil pracovník sebe, ale zároveň také klienta. Vztah s klientem, který je plný důvěry ovšem zůstává v popředí, obzvláště při práci se seniory, kdy by pracovník např. měl mít jistý „respekt k důstojnosti a lidským právům jako takovým, respekt k jedinečnosti a právu sebeurčení, respekt k člověku v jeho citlivosti, zmocňování, mlčenlivost ale také respekt k právu na soukromí“ (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019 s. 130 – 131). Role sociálního pracovníka v domově pro seniory je široká, vzhledem k tomu že vykonává mnoho rozmanitých činností a mnohdy je vykonává nejen sám, ale spolu s dalším sociálním pracovníkem (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019 s. 175). Specifičtěji se může jednat o činnosti zahrnující administrativu nebo plánování a chod zařízení (zde lze zařadit např. sociální šetření, spolupráci s klientovou rodinou, práce na standardech kvality atd.) (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019 s. 175). Podle Dvořáčkové (in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019 s. 176 – 177) a Hrozenské (in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019 s. 176 – 177) má sociální pracovník také roli v rámci výchovného působení, podpory klienta v zátěžové

situaci či adaptačního a individuálního plánu. *Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR* vydala tzv. „doporučený standard kvality pro domovy pro seniory v ČR“, kdy jejich cílem je, aby se tyto standardy staly postupně „přirozenou součástí poskytování pobytových služeb pro seniory“ (Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, 2015). Co se týče umístění potenciálních klientů do domova, má vše určitý proces a řád. Pokud se zde najde zájemce o poskytovanou službu, musí nejdříve podat *žádost* do příslušného zařízení, kdy součástí často bývají různé další dokumenty (např. týkající se příspěvku na péči, zdravotního stavu apod.) Se všemi náležitostmi klientovi žádajícího o službu (nebo jeho rodině), pomáhá sociální pracovník, ať už telefonicky, tak např. prostřednictvím schůzky. Žadatel se poté zařadí do databáze žadatelů o službu, pokud je volná kapacita zařízení, dalším krokem je sociální šetření v prostředí a aktuálním místě pobytu žadatele. Sociální šetření má za úkol sociálnímu pracovníkovi pomoci s reálným pohledem na potřeby klienta, kdy během šetření pracovník zjišťuje, jakou péči klient vyžaduje a potřebuje, díky čemuž poté dochází ke správnému nastavení poskytovaných služeb a také „ujasnění si vzájemných reálných očekávání, prvních individuálních cílů, ale také třeba k nastavení další spolupráce s rodinou klienta“ (Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 176 – 177). Chaloupková (2013 in Ondrušová, Krahulcová a kol., 2019, s. 177) zmiňuje, že komunikace s žadatelem i jeho rodinou je důležitá a aby bylo možné klientovi poskytnout co nejkvalitnější sociální službu, musí jeho potřeby a nároky být vyjednány oboustranně, srozumitelně a především mu „musí být nabídnuto to, co sociální služba umí a může splnit.“ Přijetí žadatelů má samozřejmě také různé podmínky, kdy dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a Malíkové (2020, s. 62) je jednou z nich to, že tato osoba má sníženou soběstačnost odpovídající věku a pravidelně potřebuje pomoc jiné osoby. Vzhledem k tomu, že součástí domova pro seniory bývá také domov se zvláštním režimem, zde stanovuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách dle § 50 podmínku pro DZR takovou, že „žadatel je osoba se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a jeho situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby či žadatel je osoba se stařeckou či Alzheimerovou demencí nebo ostatními typy demencí, se sníženou soběstačností z důvodu těchto onemocnění a jeho situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Většina zařízení sociálních služeb, tedy i domovy pro seniory jsou ze zákona zřizovány obcemi, kraji či Ministerstvem práce a sociálních věcí (Malíková, 2020, s. 55). „Sociální služby mohou být poskytovány jen subjekty, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb a to na základě schváleného rozhodnutí o registraci, poskytovatelem sociálních služeb mohou tedy být subjekty zřizované obcí a krajem, neziskové organizace či

MPSV“ (Malíková, 2020, s. 55 - 56). Co se financování týče, je většinou vícezdrojové a přispívat může také stát ze státního rozpočtu formou dotací (Malíková, 2020, s. 56 – 58). Personální struktura těchto pobytových zařízení je rozmanitá, protože se zde nachází osoby od administrativní práce, přes péči o klienty až po úklid. Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách jsou stanoveny požadavky týkající se personálních a kvalifikačních dovedností pro správný výkon povolání, kdy součástí je také celoživotní vzdělávání ve smyslu různých kurzů, akcí apod. V zařízení DS a DZR pracují především všeobecné sestry, pečovatelky, sociální pracovníci, ale také zde můžeme najít např. fyzioterapeuta, ergoterapeuta a technický personál. Personální schéma se může v různých domovech samozřejmě lišit (Malíková, 2020, s. 29 – 30). Domov pro seniory zahrnuje ubytování s jistou výbavou (např. zde bývají bezbariérové pokoje a prostory, pomůcky v koupelně jako mohou být madla apod.). Také nabízí užitečné trávení volného času ve smyslu kulturních akcí, sportu či různých aktivních programů, komunikaci a ochranu práv a především péči (jako např. sociální, terapeutickou či zdravotnickou). (Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, 2015)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 DESIGN VÝZKUMU

Téma týkající se sexuality seniorů a stárnutí bývá velmi často opomíjeno a mnohdy této cílové skupině není věnována v tomto ohledu tak velká pozornost jako je tomu u skupin jiných. S přibývajícím věkem se mění různé potřeby, od biologických a psychických až po fyzické či sociální, což ovšem neznamená, že by určité potřeby měly vymizet úplně. Sexualita je součástí života nás všech, a to již od narození, kdy dle Chrastiny, Špatenkové a kolektivu (2018, s. 13 – 14) je jedním z důležitých aspektů chování, protože zahrnuje například sexuální aktivitu, genderovou identitu a role, sexuální orientaci, intimitu, erotiku, ale také potěšení a v poslední řadě i reprodukci. Podobný názor má i Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 171 – 172), kteří říkají, že ve vyšším věku se mění pouze to, jakým způsobem je sexualita realizována, vzhledem k tomu, že se v České republice nachází spousta seniorů, kteří dlouhodobě pobývají v zařízeních sociálních služeb, s čímž zde souvisí myšlenka a otázka, jak sexualita probíhá přímo u těchto lidí v zařízení. U této skupiny, jak již bylo zmíněno, je zájem spíše problematictější sexuální potřeby eliminovat než naopak podpořit. Venglářová, Eisner a kolektiv (2013, s. 175) říkají: „Postoj k sexu je velmi osobní záležitost, a tak jsou někdy postoje personálu velmi odlišné, což poté ovlivňuje i jejich přístup ke klientům.“ Z tohoto faktu vyplývá, že v zařízeních často není prostor pro tyto potřeby seniorů, a rozdílný přístup a postoj zaměstnanců zařízení k těmto záležitostem může velmi ovlivnit klientovo psychické i fyzické zdraví. K zabezpečení všech potřeb seniora je důležité mít na paměti, aby služby dlouhodobé péče byly efektivní, měli by být poskytovány klientovi co nejbližší, a především v jeho přirozeném prostředí, tedy domově či komunitě. (Tomeš, Šámalová a kol., 2017, s. 196 –198)

### 4.1 Výzkumné cíle

**Hlavním cíle naší bakalářské práce je zjistit, jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců zařízení sociálních služeb.** Dalšími dílčími cíli je analyzovat dokumenty v případě konkrétní situace sexuálních potřeb klientů a zjistit, jak zaměstnanci řeší sexuální potřeby klientů v domově pro seniory.

### 4.2 Výzkumné otázky

Z výše uvedených výzkumných cílů vychází naše výzkumné otázky.

**VO1 Jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců v zařízení sociálních služeb?**



**VO2 Jakým způsobem řeší zaměstnanci sexuální potřeby klientů v domově pro seniory?**

**VO3 Jaké dokumenty jsou využívány v případě sexuálních potřeb klientů?**

### **4.3 Výzkumný soubor**

Základním výzkumným souborem jsou zaměstnanci v zařízení sociálních služeb. V našem výzkumu se jedná o zařízení domova pro seniory, pod který spadá také domov se zvláštním režimem. V rámci výzkumu jsme oslovili celkem 7 zařízení, ale vzhledem k situaci s výskytem onemocnění Covid-19 nám byl umožněn výzkum pouze v 1 z nich. Vždy jsme požadovaná zařízení oslovili elektronickou formou přes ředitele/ku zařízení pomocí emailu a poté také telefonicky. Konkrétně jsme požadovali na výzkum sociální pracovníky, zdravotní sestry, pečovatelky v přímé péči či koordinátory. Vzhledem k tomu, že v našem výzkumu usilujeme o to, dozvědět se rozdílné, případně také nové názory na problematiku sexuality seniorů v domově pro seniory, byli osloveni přímo tito zaměstnanci, protože jsou s klienty v nepřetržitém, někteří i ve 12hodinovém kontaktu, a proto jsou vhodnými adepty. Hendl (2016, s. 51 – 52) potvrzuje velmi blízký a individuální kontakt s účastníky výzkumu, díky kterému člověk přijde do situace s jedincem, v našem případě jedinci v jejich přirozeném pracovním prostředí za normálních okolností, což je pro nás v našem výzkumu výhodou, obzvláště při porovnávání či hledání nových názorů či zkušeností. Hlavní kritérium pro výběr účastníků v našem výzkumu je délka praxe zaměstnance v zařízení, protože chceme zjistit především informace týkající se seniorů v zařízení sociálních služeb, konkrétně domova pro seniory (či domova se zvláštním režimem) a zkušenost v sociálních službách s touto cílovou skupinou je pro nás stěžejní, vzhledem k předpokladu, že tito účastníci přicházejí s klienty do pravidelného kontaktu. Podmínkou pro účastníka výzkumu je tedy délka praxe alespoň 4 roky v zaměstnání v sektoru sociálních služeb se seniory. Pokud si více specifikujeme náš výběrový soubor, celkem jsme měli 6 ženských účastníků výzkumu. Délka praxe u zaměstnanců se rovná délce toho, jak dlouho pracují přímo v zařízení, ve kterém jsme realizovali výzkum. Jednalo se o sociální pracovníci, která v organizaci na této pozici je 5 měsíců, ale po dobu 10let zde byla zaměstnána jako vedoucí přímé péče, takže její zkušenosti pramení spíše z předchozí pracovní pozice. Dalším účastníkem rozhovoru byla také vedoucí přímé péče, na této pozici je rovněž 5 měsíců a předtím pracovala jako pečovatelka, také po dobu 10let. Třetím účastníkem byla vedoucí

přímé péče s praxí na této pozici 10 let, kdy v předchozích letech v domově pracovala jako sociálně aktivizační pracovník (12 let). Dále jsme měli možnost hovořit se dvěma zdravotními sestrami, první z nich v organizace pracuje 21 let (převážně na oddělení DZR), druhá 23 let. Posledním účastníkem našeho rozhovoru byla pečovatelka, která zároveň je také koordinátor sociální péče s praxí na těchto pozicích v organizaci 12 let. Pro lepší orientaci a interpretaci dat výzkumu jsme pro účastníky výzkumu zvolili přezdívku ÚV1-6 a pro přehlednost byla vytvořena tabulka.

Tabulka 3 Účastníci výzkumu

| Přezdívka | Pracovní pozice účastníka výzkumu                 | Praxe v sociálních službách |
|-----------|---|-----------------------------|
| ÚV1       | Sociální pracovnice/vedoucí přímé péče            | 5 měsíců/10 let             |
| ÚV2       | Vedoucí přímé péče/pečovatelka                    | 5 měsíců/10 let             |
| ÚV3       | Vedoucí přímé péče/sociálně aktivizační pracovník | 10 let/12 let               |
| ÚV4       | Zdravotní sestra                                  | 21 let                      |
| ÚV5       | Zdravotní sestra                                  | 23 let                      |
| ÚV6       | Pečovatelka + koordinátorka sociální péče         | 12 let                      |

#### 4.4 Výzkumná metoda a technika

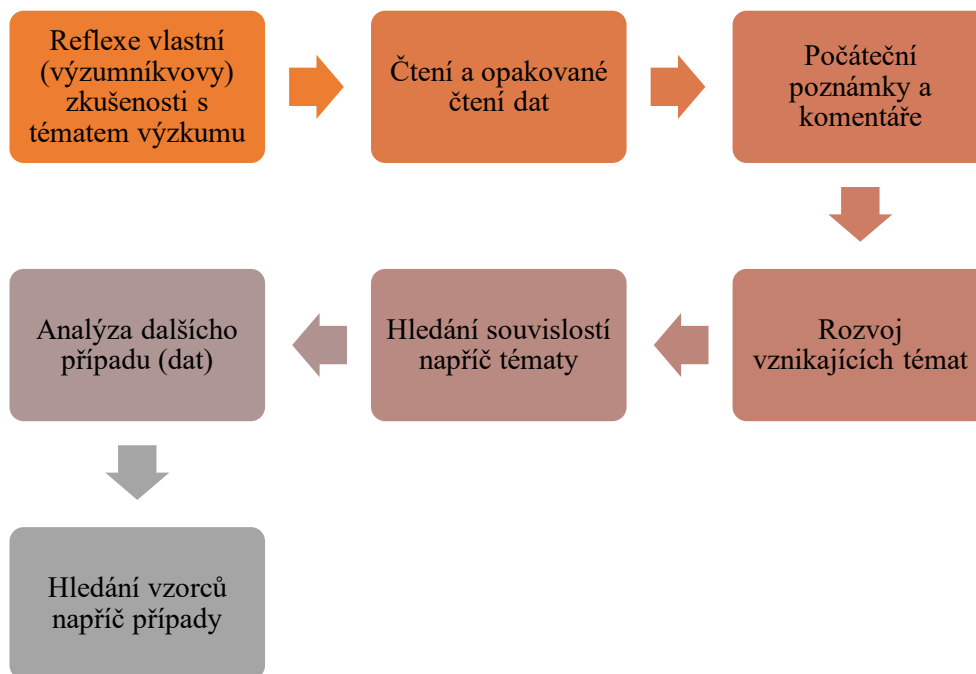
Pro zpracování praktické části bakalářské práce jsme zvolili kvalitativní pojetí výzkumu. Jak říká Hendl (2016, s. 49 – 50) pro tento výzkum je typické určení základních výzkumných otázek již na začátku samotného výzkumu, kdy tyto otázky můžeme během našeho výzkumu doplňovat či modifikovat i v průběhu, díky čemuž považuje tento výzkum jako velmi pružný. Kvalitativní výzkum jsme volili za účelem zjistit, jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců v zařízení sociálních služeb (výzkumná otázka č.1) a také díky individuální komunikaci s každým zaměstnancem. Dále chceme v návaznosti na tuto otázku analyzovat dokumenty, které jsou použity v případě konkrétní situace sexuálních potřeb klientů v zařízení domova pro seniory (výzkumná otázka č. 3), kdy nám tyto případně dokumenty stačí pouze vyjmenovat. Také chceme zjistit, jak pracovníci řeší tyto sexuální potřeby klientů v domově pro seniory (výzkumná otázka č. 2) vzhledem k tomu, že je zde předpoklad, že i v seniorském věku mají lidé tyto potřeby i v zařízení dlouhodobé péče. Pro sběr dat našeho výzkumu jsme zvolili metodu rozhovoru, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru. Při této technice je velkou

výhodou přímý kontakt s účastníky našeho výzkumu a také je zde jistá pružnost a volnost co se týče pokládání otázek. Nevýhodou může být časová náročnost či obtížnější záznam odpovědí (Skutil a kol., 2011, s. 89). V našem rozhovoru se držíme předem připravených otázek, ale můžeme také reagovat na respondenta a sledovat, aby se držel předem připravené struktury a tématu, především osobní kontakt je při našem výzkumu vzhledem k tématu naší bakalářské práce velmi důležitý, proto jsme zvolili tedy metodu polostrukturovaného rozhovoru. Náš rozhovor obsahuje celkem pět hlavních otázek a v případě odchýlení se od tématu ze strany účastníka rozhovoru i pět dílčích. Hlavní otázky rozhovoru jsou propojeny s výzkumnými cíli naší bakalářské práce a také s výzkumnými otázkami. Otázky dílčí nám mohou pomoci v rozvinutí konverzace v případě lehkého odklonění či nejasností. Díky hlavním otázkám zjistíme, jaké zkušenosti mají zaměstnanci s projevováním sexuality seniorů v domově pro seniory (HO1), jak sami účastníci rozhovoru, případně jejich kolegové reagují na projevy sexuality seniorů a jak tuto situaci hodnotí (HO2, HO3) a zda senioři mají sexuální potřeby, tak jakým způsobem jsou v zařízení sociálních služeb řešeny (HO4) a jaké dokumenty jsou k takovým situacím využívány (HO5). Dílčí otázky jsou zaměřeny obecně na názor účastníků rozhovoru na problematiku sexuality seniorů v domově pro seniory (DO1, DO2), na vliv prostředí týkající se sexuality seniorů (DO3), na potřebu komunikace o těchto problémech se strany seniora (DO4) a na názor, zda se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory nějakým způsobem v zařízeních sociálních služeb řeší, či nikoli (DO5). Pro záznam dat jsme použili diktafon na mobilním telefonu, a vzhledem k tomu, že někteří respondenti nechtěli být uvedeni, jsou všichni skryti v anonymitě. S nahráváním všichni souhlasili. Jeden z rozhovorů je součástí přílohy (Příloha PII).

#### 4.5 Způsob zpracování dat

Pro náš hlavní výzkumný cíl, kdy chceme zjistit, jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců zařízení sociálních služeb (vyjádřený výzkumnou otázkou VO1) jsme použili interpretativní fenomenologickou analýzu (dále také jako *IPA = interpretative phenomenological analysis*), samozřejmě v návaznosti na sesbíraná data pomocí již zmíněné techniky polostrukturovaného rozhovoru. Vybrali jsme si metodu fenomenologické interpretace z toho důvodu, že tato analýza je zaměřena na „porozumění žité zkušenosti člověka a pomáhá detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což nám umožňuje porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu“ (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013, s. 9). Vzhledem k předpokladu, že se v domově pro seniory odehrávají určitě sexuální

potřeby klientů, chtěli jsme zjistit, jaké dokumenty jsou v takovém případě použity (výzkumná otázka VO3) a případně jak zaměstnanci v domově pro seniory tyto sexuální potřeby klientů řeší (výzkumná otázka VO2), kdy pro obě výzkumné otázky jsme využili také IPA. Autoři popisují obecný analytický postup IPA, kterého jsme se také drželi a podle kterého jsme postupovali (Smith, Flowers a Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013, s. 16 – 17):



Obrázek 1 Analytický postup IPA

Pečlivě jsme se drželi tohoto postupu. Po transkripci rozhovoru jsme vzali v úvahu téma naší práce a proběhla tedy reflexe s tématem výzkumu. Co se týče mé reflexe, s tématem sexuality seniorů jsem se v podstatě nikdy nesetkala, ale vždy jsem tušila, že je tato problematika velmi opomíjena, tzv. tabu a spolu s ní někdy senioři samotní. O této problematice jsem přemýšlela spíše ve smyslu mých vlastních názorů a zkušeností, protože ač jsem absolvovala praxi v domově pro seniory, tak jsem se přímo s větším sexuálním projevem nesetkala. Setkávala jsem se jak v zařízení, tak v běžném životě spíše s klasickými projevy, které všichni známe, jako jsou například držení za ruce, laškování, polibek apod. Určitě zastávám názor, že se tato problematika dostatečně neřeší jak ve společnosti, tak v zařízeních sociálních služeb. Slyšeli jste někdy, že by se někdo zeptal, jaké jiné potřeby senior má? Či snad s otázkou týkající se jeho intimní stránky? Já určitě ne. Tohle téma je zároveň i velmi „stydlivé“ a z mých zkušeností z praxe vím, že se někteří zaměstnanci těchto

projevů či „problémů“ dokonce obávají. Myslím, že sexuální a intimní potřeby seniorů by nám neměly být lhostejné a měli by se rozumným způsobem dostat více do popředí dnešního světa. Jak jsem již řekla, je vše velmi tabuizované, společnost o tom nechce mluvit a zapomíná se, že člověk má i po určitém věku stále tyto potřeby, které nemůžeme jen tak zamést pod koberec. Poté vznikají různé předsudky a mýty, které nejsou pravdivé. Můj vztah k respondentům výzkumu byl neutrální, nikdy předtím jsme se nesečkali a jsem přesvědčená o tom – vzhledem k tomu, že pro mě samotnou téma sexuality seniorů v domově pro seniory je velmi zajímavé – že jejich zkušenosti mi budou velmi k užítku nejen pro účely výzkumu bakalářské práce, ale také do profesního či osobního života. Jelikož otázky rozhovory byly zaměřeny na jejich prožitky a zkušenosti s tématem, které nemusí být každému příjemné, doufala jsem, že i přesto mi budou důvěřovat a v této problematice se mi více otevřou. Pro další zpracovávání dat jsme se drželi zmíněného analytického postupu IPA.

#### **4.6 Výsledky analýzy rozhovorů**

Z analýzy rozhovorů vznikla nadřazená a podřazená témata, proto jsme vytvořili tematické okruhy, hlavní témata a podtémata – pro přehlednější zobrazení uvádíme tabulku (tabulka č. 4). Témata jsou více specifikována níže spolu s autentickými výpověďmi účastníků výzkumu. Každý tematický okruh je popsán zvlášť, ale vzájemně do sebe zapadají.

Tabulka 4 Tematické okruhy, hlavní témata a podtémata

| Tematické okruhy                                      | Hlavní témata           | Podtémata                             |
|---|-------------------------|---------------------------------------|
| <b>Reakce zaměstnanců na sexuální projevy klientů</b> | Pozitivní reakce        | Pochopení od zaměstnanců              |
|   | Neutrální reakce        | Bez reakce, omluva                    |
|   | Negativní reakce        | Nepochopení od zaměstnanců            |
|   |                         | Negativní komentáře                   |
| <b>Situace se sexuálním podtextem a jejich řešení</b> | Zásah zaměstnanců       | Omezení a ohrožení práv klienta       |
|   |                         | Bez možnosti zásahu                   |
|   |                         | Předcházení negativním zkušenostem    |
|   |                         | Bez zásahu                            |
|   |                         | Odvedení klienta                      |
|   | Negativní minulost      | Negativní sexuální zkušenosti klientů |
|   |                         | Vliv minulosti na současnost          |
|   | Administrativní činnost | Dokumenty                             |
|   | Komunikace              | Zaměstnanec – zaměstnanec             |
|   |                         | Zaměstnanec – klient                  |
|   | Tabu                    |                                       |
|   | Jiná generace           |                                       |

|  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
|  | Zvýšená pozornost zaměstnanců | Předcházení trapným situacím či pocitům                     |
|  | Jak řešit situace?            | Nedostatek školení a vzdělávání v oblasti sexuality seniorů |
| <b>Přítomnost sexuality v zařízení sociálních služeb</b> | Kde?                          | Sexuální projevy v DS a DZR                                 |
|  | Prostředí                     | Nedostatek soukromí   |
|  |                               | Omezování soukromí  |
|  |                               | Přizpůsobení prostředí zaměstnanci zařízení                 |
|  | Navazování nových vztahů      | Negativní navazování nových vztahů                          |
|  |                               | Pozitivní navazování nových vztahů                          |
|  |                               | Vztah mezi klienty a zaměstnanci                            |

## Reakce zaměstnanců na sexuální projevy klientů

První tematický okruh se zabývá reakcí zaměstnanců na sexuální projevy klientů v domově pro seniory. Z většiny rozhovorů vyplývá, že zaměstnanci vždy na sexuální projev nějakým způsobem reagují. Objevují se zde také vzájemné reakce a usměrňování mezi zaměstnanci, proto jsme tento tematický okruh rozdělili do následujících hlavních témat:

### *Pozitivní reakce*

S tématem kladných reakcí se pojí 1 podtéma s názvem **pochopení od zaměstnanců**, z čehož vyplývají výpovědi respondentů. Dotazovaní vypovídají o tom, že chápou sexuální potřeby klientů v domově pro seniory. Například ÚV1 uvádí „Určitě je to na každém zaměstnanci, máme zaměstnance starší, ti si myslím, že jsou v pohodě, berou to, že to tak prostě je a patří to k životu...“ ÚV5 je na tom se svou výpovědí podobně: „Snažili jsme se, v žádném případě nic, kdy by holky řekly třeba „ježiši jste normální“ a podobně, to ne, víme totiž, že za to nemůžou a je to fakt pudová záležitost. Takže se snažíme je co nejvíc nevystavovat nějakému, dejme tomu trapasu, scénám a tak.“ Z čehož lze vyvodit, že jisté pochopení ze strany zaměstnanců pro sexuální potřeby klientů zde určitě je.

### *Neutrální reakce*

Z neutrálních reakcí vplynulo podtéma **bez reakce, omluva** – v tomto podtématu dotazovaní vypovídají o tom, že na sexuální projevy spíše nereagují, v případě, že se v takové situaci ocitnou, tak se případně omluví, ale nějakým způsobem nic nekomentují či se zde nějak nezdržují. ÚV1 uvádí: „Když jsem já byla svědkem této aktivity, tak odejdu, je to jejich věc a soukromí a dál to neřeším, sem tam určitě někdo řekl „jé pardon“ nebo tak něco, tak jen řeknu, že je to v pořádku a odcházím a neřeším to. ÚV1 také uvádí, že jiní zaměstnanci reagují podobně. „Buď tedy odejdou, nebo něco řeknou, ale málo kdy na to reagují u toho klienta špatně, to každý spíš uteče a buď nepromluví vůbec nebo řekne „pardon“ a odchází. ÚV2 s příkláním také k tomu, že spíše nereaguje a případně odchází. „Většinou odejdeme, vůbec nereagujeme a nekomentujeme a většina pečovatelek to tak tedy má... takticky se hned ustoupí a jde se pryč.“ ÚV3 má velmi podobné výpovědi jako ÚV1 a ÚV2. „Pokud je to na službě domov pro seniory, tak reakce jsou takové, že pokud pečovatelka či sestra vejdu a dějí se jisté věci, tak samozřejmě hned odejde a příště už si dávají pozor...“. Výpovědi ÚV6 se také víceméně shodují, před příchodem za klientem o sobě dají vědět, případně bez komentáře odchází. „...vidíme, že někdo má potřebu, máme



tu pána, který má permanentní katetr a jde vidět, že má nejspíš potřebu masturbovat, tak to tak berete, nějak to nekomentujete. Zaklepeme, odejdeme, oni si vás třeba ani nevšimnou.“

### *Negativní reakce*

Co se pochopení sexuálních potřeb týče, tak z rozhovorů vyplývá, že záleží i na věku a generaci zaměstnance samotného či na jeho vyspělosti a postavení k této oblasti života. Všichni zaměstnanci totiž nemají k této „problematice“ stejný přístup a často zde může docházet ke sporům mezi zaměstnanci samotnými, či usměrnění jejich chování. Zde se vyskytuje podtéma **nepochopení od zaměstnanců**. Například ÚV2 uvádí: „...některé pečovatelky dostatečně nechápou tuto situaci, že ten člověk má takový pud, že sice neví, co měl na oběd, ale tohle je vrozený pud. Takže záleží i na věku zaměstnance a generaci, z které pochází, a i na osobní vyspělosti člověka a na tom, jak to pojmut.“ O tom, že zde je nedostatek pochopení vypovídá také ÚV1: „Stejně tak ukájení mužů, také jsme měli zkušenosti a dokonce takové, že přišly děvčata na pokoj a řekly „on se tam v koupelně ukájel“. Dobře, ale je to jeho soukromá věc a soukromý prostor, ten klient má svůj pokoj a koupelnu sám pro sebe jako svůj byt, takže si tam může dělat co chce, ale nebylo to úplně pochopeno, bylo to ze začátku hlavně u klientů se zvláštním režimem...pečovatelky jsou mladé holky a oni to neberou tak, že je to jejich potřeba, berou to spíš jako sexuální harašení...“

Druhým podtématem řadícím se do negativních reakcí jsou výpovědi zahrnující **negativní komentáře**. Především v návaznosti na nepochopení od zaměstnanců, kdy se zde často objevují výpovědi, kdy si např. zaměstnanci stěžují, či nevhodně komentují situaci, ať už přímo před klientem, tak třeba mimo něj s jiným zaměstnancem. ÚV1 zmiňuje, že problém někdy tkví také v tom, že spousta zaměstnanců situaci dělá dramatičtější, než je a potvrzuje, že zde hraje roli také již výše zmíněný věk. „A pak jsou zaměstnanci, kteří z toho dělají až katastrofu, ve smyslu „ale on přede mnou“ a podobně...sestry či pracovnice přímé péče si stěžovaly, co tam klient dělá, že to nesmí a podobně. Zkušenosti a reakce jsou tedy různé, ale přijde mi, že čím je mladší personál, tím víc to berou jako útok na jejich osobu.“ Dochází také k umírnění zaměstnanců jinými, jak potvrzuje ÚV1: „...snažíte se například ty mladší sestry usměrnit, že nic není špatně... mladý pečující personál jsme často museli stopnout, aby byli víc v klidu...“ Reakce zaměstnanců jsou velmi podobné, ale bohužel je nevhodné komentování někdy součástí takové situace, což dokazuje i ÚV4: „Určitě reagujeme všichni podobně, jen někteří to komentují dost nevybíravě, když se sami uspokojují, třeba muži nebo tak, tak potom někteří škaredě komentují.“ Někdy se tyto nevhodné komentáře mohou zdát

být trochu místě, vzhledem k tomu, že u klientů je často přítomna nemoc nebo nejsou plně orientovaní a může tak docházet až k „obtěžování“. Jak dále tedy říká ÚV4: „Jednoho pána jsem jako škaredě komentovala i já, protože on tady byl s družkou, byli spolu na pokoji, ale on teda jako pořád, on byl jak králík, fakt pořád, a to už bylo hrozný, že i ona si stěžovala, že ji pořád otravuje.“

### **Situace se sexuálním podtextem a jejich řešení**

Druhým tematickým okruhem jsou situace se sexuálním podtextem a jejich řešení. Téměř ve všech rozhovorech se dotazovaní zmiňují o tom, že sexuální projevy a sexuální situace se u klientů a tím tedy i v zařízení domova pro seniory určitě objevují. Zde přicházíme k tomu, jak jsou situace řešeny ze stran zaměstnanců a jaké úsilí zaměstnanci domova pro seniory (samozřejmě také domova se zvláštním režimem) vynaloží pro řešení těchto situací. Z tohoto okruhu vyplývá následujících 6 hlavních témat.

#### ***Zásah zaměstnanců***

Jak již napovídá název hlavního tématu, ve věci týkající se řešení sexuálních situací klientů je velmi důležitý zásah zaměstnanců, konkrétně také jakým způsobem zasáhne a jaká je vlastně samotná (sexuální) situace klienta. Z vyplývajících odpovědí dotazovaných vyplývá první podtéma **omezení a ohrožení práv klienta**. Často zaměstnanci zařízení musí zasáhnout, protože práva jednoho klienta jsou omezena či ohrožena jiným klientem a vzhledem k přítomnosti nemoci nemusí dát jeden z nich zřetelný souhlas či nesouhlas. Tak zmiňuje například ÚV1: „Ale jsou to případy, například klientka, která byla zcela imobilní na oddělení se zvláštním režimem a žádným způsobem nekomunikovala, jen očima a nedokázala ani kývnout například na ano, ne, prostě nic. Fungovali jí vlastně jen oči a tělo jako takové. Chodil za ní manžel a ten se sám ukájel u její postele a její rukou si dělal různé věci. Samozřejmě na to jsme přišli...přistihli jsme je několikrát, a to jsme třeba řešili. Spíš jsme to řešili z té pozice, že on v uvozovkách nemá právo chtít po ní to, co po ní teď chce a ona evidentně zájem nemá a nedokáže prostě vyjádřit ten souhlas či nesouhlas... řešíme to na té rovině, abychom ochránili práva klientky a ji samotnou.“ Zaměstnanci tedy v návaznosti na takové případy často zasahují i tak, aby těmto situacím předcházeli, jak opět zmiňuje ÚV1: „Tohle by se tedy dít nemělo a poté jsme si n to dávali pozor a domluvili jsme se, že pokud manžel přijde na návštěvu, tak budou ve společenské místnosti, aby k tomu nedocházelo. Jde o to, že pokud chtějí oba, ať to dělají, jsou tady doma, ale pokud je to v té situaci, že jsme se domnívali, že by to tak nemělo být, tak jsme tomu zabránili.“

Další výpovědi, které jsou **bez možnosti zásahu** se týkají odpovědí, kdy zaměstnanci nezasahují. I když mají tušení, že jsou omezována práva klienta, tak bohužel zasáhnout nemohou. ÚV1: „Měli jsme tu manžela a manželku, kdy oba zde byli ubytovaní a manžel byl velmi vitální, ale manželka ne. Nějakým způsobem to fungovalo, byla to skoro stejná situace jak předchozí popsaná, ale zde jsme se tomu neubránili, protože oni spolu sdíleli jeden pokoj a když jsme se ne úplně otevřeně bavili s pánem o tom, jestli k tomuto dochází či nedochází, tak řekl, že je to jeho věc, že je to jeho žena. Na druhou stranu ano. Má na to nějakým způsobem právo, ale ne za každou cenu, když ta klientka nechce. Je těžké zasahovat, protože kdyby byli doma, tak si taky dělají, co chtějí.“ Zaměstnanci nedokážou či nemohou do situace hlouběji zasáhnout pokaždé, jak říká opět ÚV1: „...bylo očividné, že pán je dominantní a paní je pod vlivem, ale už jsme tomu nedokázali zabránit. Ona se od něj už bála tak odejít, že řekla, že ne, že s ním vlastně být chce.“ Podobných případů či situací je mnohem více. Jak říká ÚV4, nemůže se zde zasáhnout, pokud klient sám nechce a nechá se ovlivnit druhým. „...kolikrát jsme šli po chodbě a slyšeli, jak říká „už mě nechej prosím tě“, takže to bylo takové nepříjemné a nemáte páky na to, mu v tom nějak zabránit, protože ona s ním bydlet chtěla...řešili jsme to, bavili jsme se spolu v kolektivu, jak jí pomoci, ale ona nechtěla, aby spolu měli sex nebo něco, ale nechtěla, aby on byl přestěhovaný, což on nechápal. On, když chtěl, tak prostě muselo být po jeho.“

Podtéma **předcházení negativním zkušenostem**, je zaměřeno na výpovědi zaměstnanců, kdy se snaží těmto negativním zkušenostem předcházet, jak uvádí ÚV1: „...pán si na ni dělal opravdu vysoké nároky, ale v těchto chvílích, vy jí nemůžete nařít, aby se od něj odstěhovala, když se spolu sestěhovali, ale na druhou stranu jsme nechtěli úplně tolerovat, aby se dělo všechno...poté jsme tam chodili třeba na častější návštěvy, zvali je více na společenské akce, ale co se dělo mimo, to bohužel nevíme.“ Dále zde bylo předcházení v pokračování negativní zkušenosti v jiném případě (viz. negativní minulost – negativní sexuální zkušenosti klientů), kdy uvádí opět ÚV1: „...udělali jsme to tak, že jsou oba na jiném pokoji a mají možnost se setkávat...jsou to opravdu těžké situace.“

V zařízení domova pro seniory jsou přítomny i situace **bez zásahu**, vzhledem k tomu, jak vyplývá z předchozích témat je zde jisté pochopení pro sexuální potřeby ze stran zaměstnanců, proto se do situace více nekládají. ÚV3: „Pokud se vyskytne situace, kdy klient nebo klientka mají potřebu se nějak uspokojovat, tak samozřejmě jim v tom v žádném případě nebráníme.“

Podtéma **odvedení klienta** se týká především výpovědí, kdy zaměstnanci zasahují tím, že při přítomnosti sexuální aktivity na nevhodném místě (např. ve veřejných prostorech zařízení) klienty odvedou. Jak říká ÚV5: „...holky to řešily tím, že je odvedly opravdu na oddělení do té místnosti, kde to měli vyčleněné...z jiných oddělení nám do toho nezasahovaly, třeba zavolaly, holky, prosím vás pojd'te, nezasahovaly a nechaly zásah na nás, ať si je jakoby zpacifikujeme.“ U všech dotazovaných jsou výpovědi velmi obdobné, jak je vidno u ÚV4: „...vzali jsme ji a odvedli, to je asi nejlepší.“ ÚV2 velmi podobně zmiňuje zásah ze strany zaměstnance. „Většinou to necháme být a odejdeme, pokud je to situace, kde jsou ostatní klienti, myšleno na DZR, tak se odvedou na pokoj.“ ÚV3 také zmiňuje: „...když jsme svědkem, tak zasáhneme, odvedeme klienty pryč, nebo odejdeme z pokoje.“

### *Negativní minulost*

Z rozhovorů vyplynulo další téma – negativní minulost, s čímž souvisí výpovědi o **negativních sexuálních zkušenostech klientů**, především nesoucí se z jejich minulosti. Často také zde musí zaměstnanci zasáhnout, uvádí tak ÚV1: „Například tady kolegyně řešila sexualitu v tom smyslu, že nabírala novou klientku a měl se za ní přistěhovat její manžel, který ji prostě do té doby, než přišla sem bil, a on trval na tom, že přijde a bude s ní bydlet na pokoji. A ona samozřejmě brečela, že nechce a pokud ho přijmeme, ať nejde k ní, že chce dožít zbytek svého života v klidu a nechce se stresovat i tady...do toho tedy vstupujeme, ač nevím, jestli teda úplně můžeme, jak má či nemá právo, ale ona si sama prostě řekla, že s ním nechce být.“

Dotazovaní často zmiňují **vliv minulosti na současnost**. Klienty znají, ale minulost, kterou si s sebou nesou do zařízení velmi souvisí s jejich současným životem a někdy se vynoří na povrch až později. Ovlivnit to může jejich osobní i intimní život v zařízení domova pro seniory, uvádí tak ÚV1: „Proto když jsme třeba dělali biografii lidí, ze začátku jsme o nich nevěděli vlastně nic, takové různé věci, jako například potom jsme zjistili zkušenosti, že paní byla zneužívaná, manžel ji bil, probíhalo tam násilí a pak když jim děláte úpravu, nebo je vyslečete, převlíkají se nebo něco, tak nechtějí, protože se bojí, co se s nimi děje...spojují si to s tou sexualitou, ani ne s tím, že je tam prováděna ta hygiena, ale spíš s těmi doteky, že se stydí, někdo tam je s nimi a dívá se na ně cizí člověk, umývá ji na intimních místech a podobně.“ Někdy dle výpovědí může také docházet k omezení přítomnosti personálu opačného pohlaví, vzhledem k nepříznivé reakci klienta, ač se třeba nesvěří s jeho minulostí, nachází se zde jistý předpoklad špatné sexuální zkušenosti z minulosti, například ÚV4 říká:

„...když jsme tu tehda měli kluky, tak paní nesměli koupat ani upravovat, protože nechtěla, neměla ráda muže, nikdy neřekla, že ji někdo znásilnil, ale neměla ráda a nechtěla.“

### *Administrativní činnost*

Téma týkající se administrativní činnosti se zaměřuje především na výpovědi týkající se práce s různými **dokumenty**, které jsou využívány v případě sexuálních potřeb klientů. Vzhledem k nedostatečným prostorům pro dlouhodobější uchování těchto jistých dokumentů jsou v zařízení často upřednostňovány záznamy do počítače. Účastníci výzkumu často vypovídali o tom, že dokumenty přímo na sexuální či intimní situace nemají, proto většinou vše zaznamenávají do systému Cygnus v počítači či různých jiných plánu. Výpovědi dotazovaných se v mnohém shodují. Druhy dokumentů se liší samozřejmě podle pracovní pozice zaměstnance. Například ÚV1 zmiňuje: „...máme program Cygnus, kde zapisujeme každodenní situace, co se děje na oddělení či s klientem, píšete obecně o koupání, návštěvách, nákupech a podobně, ale píšete tam i o takových situacích...máme hlášení mimořádné události, takový formulář a když něco bylo, tak na základě toho jsme to řešili.“ Dále také potvrzuje nedostatek prostoru pro papírové dokumenty. ÚV1: „...na to je třeba ta dokumentace dobrá, ale jak říkám, píšeme to do Cygnusu, protože abychom měli dvacet papírů nebo krizových plánu, tak to je nedohledatelné a holky by pak nevěděly úplně, jak reagovat.“ Do dokumentů se zaznamenává také vzájemný vztah klientů. ÚV2: „My máme průběh poskytování sociální péče, což je takový jakoby návod, kde je denní režim klienta a je tam o tom třeba zmínka, ne úplně konkrétně, ale zmínka, že chodívá s paní a tak dále tam je.“ Podobné dokumenty týkající se průběhu poskytované služby zmiňuje také ÚV3: „My zaznamenáváme vlastně jen individuální plán, tedy průběh poskytované služby v podstatě do formuláře, kde jsou popsány jednotlivé oblasti přes potřeby stravy, hygieny, co potřebuje klient přes potřebu komunikace a v podstatě v tom by měla být zahrnuta i ta sexualita v některé této oblasti.“ Někteří zmiňují, že pokud to přímo situace nevyžaduje, používají pouze počítačovou verzi záznamu. ÚV4: „...zapíšeme to do Cygnusu...“ ÚV5: „Pokud to není situace, kde by jeden z těch dvou nesouhlasil, tak dokumenty nevyužíváme, většinou si vše vzájemně sdělíme a zapíšeme do Cygnusu. Napíšeme to do počítače i pro pečovatelky a ty mají na svojí pracovně sešit, kde se píšou takové ty důležité vzkazy...“ V dokumentech, které mají zařízení domova pro seniory možnost využívat jsou jisté mezery, na které někteří respondenti také upozorňují. Není tedy prostor pro konkrétní záznam sexuální potřeby či situace. ÚV4: „Máme ošetřovatelskou anamnézu a tam je kolonka sexualita, ale je to spíše jestli třeba je zde menopauza, menstruace, jestli nějaké násilnické sklony někdy měli a

podobně, ale to stejně nejsou informace, které bychom někde vyčetly, to nám nikdo nedá ve zprávě napsané, že měl dřív nějaké takové potíže. Co se mě jako sestry týče, doktoři nám vlastně dávají jen výpis z dokumentace, kde jsou hlavní diagnózy, s čím se léčí, jaké má alergie a takové nějaké věci tam vůbec nejsou.“ Podobně potvrzuje také ÚV6: „Máme individuální plán, ale do něj se vůbec takové intimní věci nepíší...nevím, jestli by to tak mělo být a do jaké kolonky by se to vůbec psalo, že jo, tam je kolonka hygiena, inkontinence, komunikace a tak, takže do čeho by se to napsalo, že člověk má takovou potřebu v tomto...“

### ***Komunikace***

Dalším tématem je komunikace, která je důležitou součástí v zařízení sociálních služeb a při splnění sexuálních nebo sociálních potřeb nevyjímaje. Zde se jedná především o vztah v komunikaci ve smyslu toho, jak klienti se zaměstnanci nebo zaměstnanci mezi sebou hovoří o sexuálních situacích a zda je zde snaha začít tyto situace řešit alespoň komunikací, před případným větším zásahem. Pod tohle téma řadíme jako první výpovědi klientů, kde je vztah v komunikaci **mezi zaměstnanci (zaměstnanec – zaměstnanec)**. Většina respondentů vypovídá o tom, že komunikace mezi nimi o těchto situacích probíhá. ÚV1: „Samozřejmě sestry si to řeknou mezi sebou, když se setkají s takovou zkušeností a potom se to řeší, jak dál...rozebírá se to na sesternách, našich schůzích, kdy vlastně řešíme, co by mělo být...jednou týdně mají holky setkání na oddělení, tak si o tom řeknou a řeknou také, jak reagovat...“ Pravidelnou komunikaci potvrzuje také ÚV4: „...řešili jsme to, bavili jsme se v kolektivu, jak jí pomoci...řešíme to s děvčaty, každý den se setkáváme a máme sezení, kde si říkáme, jaké kdo má potřeby a co potřebuje, takže určitě by se to tam řešilo.“

Probíhá zde také komunikace mezi **zaměstnancem a klientem**, a to ve smyslu „vyřizování pozdravů“ od drahé polovičky, protože jsme se nacházeli v období onemocnění Covid-19 a jistou dobu v zařízení byli klienti odloučení, pokud spolu nebydleli, o čemž vypovídá ÚV5: „...jak bylo období korony, kdy se museli zdržovat na pokojích, tak konkrétně paní strádala, nevěděla, co jí chybí, bylo vidět, že je nervózní, pán byl netečný...viděli jsme to na nich, jak strádají, kolikrát jsme i pánovi říkali, že ho paní pozdravuje, že má jíst, nebo že ji pozdravuje pán, snažili jsme se alespoň takhle...“ Z čehož je patrné, že snaha ze strany zaměstnance komunikovat s klientem se zde nachází. Komunikace zaměstnance s klientem probíhá i ve smyslu informování rodinných příslušníků klienta o situaci, jak zmiňuje opět ÚV5: „...informovali jsme i rodinné příslušníky klientů, z toho důvodu, aby se nestalo, že rodina přijde na návštěvu a tam byli spolu v nějaké situaci, v které rodiče nechcete vidět...“ Také zde řadíme výpovědi týkající se komunikace o sexuálních potřebách klienta, i přes to, že

klient většinou o takovém tématu hovořit nechce, takže převažují výpovědi tohoto podobnému charakteru. ÚV4: „Ne, tady z této strany se mi nikdy nestalo, že by někdo chtěl něco takového řešit...záleží i na tom, jestli ti klienti by to chtěli řešit.“ ÚV2 má podobnou zkušenost: „...spíš asi ne, spíše to opravdu projeví, než aby řekli, jaký mají problém.“ Že situace a mezery v komunikaci nejsou jednoduché podobně vyjadřuje i ÚV6: „...je to hrozně těžké, protože klienti se k tomu těžce přiznávají v tomto ohledu...“ Z podtématu komunikace mezi zaměstnancem a klientem tedy vyplývá, že zaměstnanci komunikovat s klienty chtějí, ale musí tuto potřebu mít obě strany, což není vždy reálné.

Na předchozí výpovědi týkající se komunikace mezi zaměstnancem a klientem navazují výpovědi týkající se tématu sexuality, vzhledem k tomu, že je tohle téma často velmi **tabu** a společnost o něm úplně nechce hovořit, zapomíná se poté také na sexuální potřeby klientů, které mají i po překročení jistého věku a vzhledem k opomíjení tématu vážně například i komunikace. Obecně téma sexuality je velmi opomíjeno jak v dnešním světě, tak v sociálních službách a je dáváno spíše do pozadí. Objevují se zde tedy výpovědi velmi podobného charakteru. ÚV1: „Já bych řekla, že se o tom vůbec nebaví, je to tabu téma...je to vše opomíjeno, protože si prostě myslíme, že tohle v takovém věku už nefunguje...je to opomíjeno a neřeší se to, je to tabu, nechceme se o tom asi jako společnost bavit a myslíme si, že už to nefunguje tady v tomto věku a neřeší se to. Myslím si, že by se to určitě řešit mělo, protože v zařízeních se na to opravdu zapomíná...člověk dělá, že to nevidí, protože už to bereme tak, že je to tady tento věk a že by to tak být nemělo a člověk si to nedovede představit.“ ÚV2 vypovídá podobně: „Podle mě je to pro ně něco takové, o čem se vůbec nemluví... tato problematika se v zařízeních sociálních služeb řeší, ale určitě ne dostatečně.“ ÚV3: „Tak jako je potřeba najíst se, potřeba bezpečí, tak i sexualita mezi to patří, nicméně se o tom nemluví...jak jsem řekla, přirozená věc, o které se nemluví.“ ÚV4: „Myslím si, že sexualita je přirozená i v seniorském věku a je to tabu a spoustu lidí si myslí, že když je jim třeba 50 nebo 60 plus, že tyto potřeby nejsou.“ ÚV5: „Je to opravdu strašně tabuizované, patří to k životu a my se za tím skrýváme a uculujeme se nebo se pohoršujeme a zalamujeme, ale je to to, co k životu patří...je to tedy hodně opomíjeno, tady ta stránka...je to fakt problém, protože tady v těch sociálních službách všeobecně na to nikdo nemyslí.“ Vztah klientů k tématu jejich sexuality a zároveň k tomu, jak na tohle téma nahlíží i společnost specifikuje také ÚV6: „Spíše je to opomíjeno, nějak extrémně se to neřeší, je to hrozně těžké...vůbec se o tom nemluví, v tom smyslu, že by vás někdo oslovil a řekl vám třeba, že má nějaké problémy a že ho chce řešit, to ne, je to pro ně takové tabu...“

Klienti jsou také z **jiné generace**, proto pro ně není mnohdy jednoduché o tomto tématu hovořit, či se o jejich sexuálních potřebách nějakým způsobem vůbec vyjadřovat, jak potvrzují výpovědi dotazovaných. Všechny výpovědi jsou velmi podobného charakteru. ÚV5: „...je to generace, která má pocit, že je něco špatně, která o tom neumí mluvit.“ Podobného názoru je i ÚV6: „...jsou ještě z těch generací, kdy se o sexu vůbec nemluvilo.“ ÚV4: „Já si myslím, že je to pořád ta generace, která o tom nikdy nemluvila, kteří o tom nemluvili s rodiči, mezi sebou nějak moc, takže to je ta generace, která o tom opravdu nikdy nemluvila, nejen v seniorském věku. Nikdy to neřešila, a právě to tu nikdo nějak nerozebírá.“ ÚV1: „Mluvit o tom určitě nechtějí, protože je to úplně jiná doba...jsme hodně otevření, konkrétně tady na to téma, že se řekne spousta věcí a spousta z nich se dělá na veřejnosti, kdežto za nich to tak vůbec nebylo.“ ÚV3: „Myslím si, že je to generace, která o tomto ještě moc nemluví a že až další generace bude jiná.“ S tím, že jsou klienti z jiné generace souvisí velmi také to, že nejsou zvyklí před nikým jiným na odhalení jejich intimity, například ve smyslu hygieny. Dále také ÚV1: „...nejsou na to zvyklí, nikdy to tak nebylo. Třeba ze začátku se styděli obecně i u té ranní úpravy, nejsou na to zvyklí před někým se převlíkat a vyslíkat, dřív to tak prostě nebylo, když si pamatuju ještě moje rodiče, nikdy v životě jsem je neviděla nahé, protože to tak prostě nechodilo, nic se nedělalo. Teď je to normální...at' nahota, tak sexualita.“

### *Zvýšená pozornost zaměstnanců*

Téma věnující se **předcházení trapným situacím či pocitům** zahrnuje činy zaměstnanců a jak již plyne z názvu, předcházení situacím, které by mohli být trapné jak pro klienta, tak pro zaměstnance zařízení nebo mají zvýšenou pozornost ke klientům, u kterých už ví, že tyto sexuální potřeby probíhají. Mnohdy zaměstnanci vymyslí krok, díky kterému lze předcházet rádo by trapným situacím či špatným a ostýchavým pocitům. I tak se ne vždy jde ubránit setkání se situací se sexuálním podtextem. Přecházení jistým situacím zmiňuje například ÚV1: „...zjistili jsme, že ano, že tak to funguje a už jsme si na to dávali pozor...i když jsme zaklepalí a viděli jsme určitou situaci, tak to byla taková trapná chvílka pro obě strany...takže klienti se stydí, to určitě, obzvlášť, když je chytnete u nějaké takové situace. Následně jsem spíš řešila, co s tím, aby nedocházelo k těmto trapným chvílkám, takže jsme vymýšleli cedulky na dveře...Hlavně pokud jsme zde měli manželský pár, už si dívali na dveře štítek nebo cedulku „prosím nerušit“ nebo když docházel partner za svojí partnerkou do zařízení na návštěvu...s cedulkami jsme předcházeli tomu, aby se neděly tyto situace, at' je nerušíme a nevidíme, jde i to to, at' se nemusí oni poté omlouvat nám za to, co je



normální... Pak si dáváme pozor na určité pokoje či páry. Probíhá to určit všude, ale tam kde to zjistíme, tam si na to dáváme větší pozor. Jsou takové pokoje, kde něco proběhlo, tak tam víte, že když půjdete, musíte zaklepat a zavolat víc, takže víc projevít, že jsme tady, víc o sobě dát vědět.“ Dále ÚV1 také vypovídá o tom, že trapný pocit byl i z její strany: „...já z pozice vedoucí péče, jsem měla jít za ním a vysvětlit mu situaci, že se to údajně nedělá, takže to bylo šílené, protože on na to právo má, akorát musí respektovat toho druhého. A když jsem za ním šla a měla jsem o takovém tématu mluvit, styděla jsem se já i on... ano, je to přirozené, je to lidské, ale on mně jako mladí holce na takové téma vykládat nic nechtěl, styděl se za to...“ Podobně vypovídá i ÚV3: „...už si dávají pozor, vyčkávají déle, než se dostane reakce, že mohou jít dál.“ O nepříjemných pocitech se zmiňuje i ÚV5: „Myslím si, že klasičtí klienti, kteří jsou orientovaní, se spíše stydí...“ ÚV6: „...tak si potom dáváme pozor, že víme, že mají tu potřebu, která je přirozená.“

### ***Jak řešit situace?***

Téma řešení sexuálních situací v zařízení se zaměřuje hlavní téma, lépe řečeno si zde můžeme položit otázku, *jak situace řešit?* Obsahuje výpovědi o **nedostatku školení a vzdělávání v oblasti sexuality seniorů**. Všechny výpovědi jsou téměř stejného charakteru. ÚV4: „Není to asi dostatečně řešeno tak, aby zaměstnanci nabírali zkušenosti, jak ty situace řešit. Někde na školení se to třeba okrajově zmíní, nebo když jsme měli biografii, ale aby bylo školení, zaměřené vyloženě na sexualitu a tyto potřeby, to jsem neviděla. Určitě by se to mělo víc zařadit do sociálních služeb, sama bych se jej zúčastnila.“ Podobně hovoří také ÚV1: „Když jsme měli první zkušenost, vůbec jsme nevěděli, jak reagovat... máme sice školení, které o sexualitě seniorů mluví, ale myslím si, že víc si ty organizace vybírají jiná školení, která jsou prospěšná – neříkám, že tohle není prospěšné, určitě je, ale je to právě opomíjeno... Když беру školení za mých 10 let co jsem tady, tak jsme si ani jednou nevybrali téma sexualita. Vedoucí pracovníci v přímé péči mají také dočinení, co se výběru školení týče, ono se sexualita řeší na spoustě školení, že je zde například individuální plánování nebo syndrom vyhoření a tak dále, všude se nějakým způsobem dotknete tohoto tématu, ale nikdy to není o tom, že bychom se bavili přímo na téma sexualita.“ ÚV1 dále také zmiňuje, že se situace řeší často podle situací předchozích, a dle zkušeností letitých zaměstnanců, například: „...je to opravdu těžké řešit a úplně v těchto případech nevíme a tápeme. Věřím tomu, kdybychom byli na nějakém školení, že třeba by nám někdo něco řekl, na tady tohle téma, ale jinak jsme nepotřebovali žádné dokumenty, že bychom někde něco zaznamenávali. Jsou to třeba takové malé situace, ale pamatujeme si je to dnes. A když se něco naskytne,

většinou si vzpomeneme, že ano, to je podobné či stejné, hledáme možnosti, aby se to nestávalo, ale je to prostě zkušeností těch, co jsme zde víc let a něco vlastně zjistíme.“ O nedostatku školení či vzdělávání v oblasti sexuality seniorů hovoří také ÚV5: „A je fakt, že je problém i v tom, že my s tím neumíme nebo nevíme, jak s tím pracovat, jak to uchopit, protože to fakt není věc, která by se řešila dnes a denně.“ Dále ÚV6: „Je fakt, že tu máme plno školení, ale takové ohledně tohoto vůbec nebylo, třeba to, jak se má sociální pracovník chovat, když vidí, že klient má sexuální potřebu.“

### **Přítomnost sexuality v zařízení sociálních služeb**

U okruhu přítomnost sexuality v zařízení sociálních služeb máme různá podtémata a u všech musíme brát v potaz rozdělení služby na domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, protože sexuální projevy u klientů se v tomto mohou lišit. Jak jsme již řekli sexualita a její projevy se nepochybně v zařízení sociálních služeb objevují, ale je zde spousta faktorů. Více si specifikujeme u následujících třech podtémat.

#### ***Kde?***

První výpovědi jsou zaměřené na **sexuální projevy v DS a DZR**, kdy respondenti vypovídají o tom, že sexuální projevy zde probíhají, ať větší, tak menší a rozlišují také domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Nutno zde rozlišovat, protože u klientů v domově se zvláštním režimem je předpoklad, že je zde přítomna již nemoc a sexuální projevy jsou uskutečňovány víceméně na veřejných místech zařízení sociálních služeb. U klientů domova pro seniory jsou to místa spíše soukromá. Například ÚV1 vypovídá: „Když jsem dělala na oddělení se zvláštním režimem vedoucí, tak jsem zkušenosti měla...na DS je to bych řekla mírnější, na DZR horší...Myslím si, že rozhodně nějakým způsobem sexualita seniorů funguje. Funguje pořád, sice to asi není úplně jen o styku, ale spíš je to o dotecích, přívětivosti těch dvou nebo o tom, že můžou spolu sdílet třeba manželskou postel a podobně. Jsou zde i takové ty otevřené zkušenosti, které vidíte, zařadila bych zde určitě doteky, drží se za ruce...chtějí spolu trávit volné chvíle. To jsou takové ty, co potkáváte dnes a denně, takové ty, co jsou pro nás ještě přijatelné a myslím si, že to probíhá hlavně u seniorů, že to není až taková ta potřeba, ale je to spíše jen o těch dotecích a chvílích strávených spolu...hlavně u klientů se zvláštním režimem, tito klienti si totiž neuvědomují, že tam za nimi můžeme přijít nebo jestli se to dělá či nedělá na veřejnosti a dělají to tedy v různou dobu na různých místech.“ ÚV2 a ÚV3 zmiňují pudovou záležitost u klientů DZR, například ÚV3: „...domov pro seniory, tam je to jiné, klienti jsou zde ještě orientovaní a sami si

řeknou, domov se zvláštním režimem, zde si v podstatě klienti ani neřeknou a rovnou to udělají...Stalo se třeba, že i klientka, která je imobilní, která leží na tom lůžku má potřebu se sama uspokojovat, což někdy nasvědčuje i tomu, že má mnohdy ruce od stolice, že si ji vytahuje z té pleny, i tohle může nahrávat tomu, že potřebuje prostě sexuálně uspokojit.“ ÚV2 doplňuje: „Když bych mluvila o domově pro seniory, tak si myslím, že ti, co mají jednolůžkový pokoj, tak přesně ví, co dělají, nemají to jen jako pud, zkušenost na DZR je, sexuální praktiky dělají a klidně i na jídelně. Tyto situace probíhají jak ve veřejných prostorech, tak i v soukromí, například na pokojích a podobně.“ ÚV4 rovněž vypovídá o rozdílech. „Záleží, jestli je to na DS nebo na DZR. Na DS jsou lidi orientovaní...je to strašně pěkné, když se třeba hladí, někteří se teda ani nestyděli chodit venku a držet se za ruku nebo tak, ale někteří jsou na DZR, kteří teda nejsou orientovaní...pán paní třeba osahává a je mu jedno, jestli je to na pokojích nebo v jídelně...“ Výpovědi účastníků jsou velmi obdobné. ÚV5: „Vzhledem k tomu, že jsem na oddělení DZR, tak tam ti klienti úplně nevnímají to prostředí, u nich je to fakt pudová záležitost a na okolí vůbec nehledí...je to i tím, že zde je přítomna už nějaká demence...když už něco probíhá, tak je jim to v podstatě jedno...když sedávali venku nebo na lavičce, tak vydrželi i 10 minut sedět opřený jeden o druhého, což bylo hrozně roztomilé, jenomže v okamžiku, kdy se něco v tom mozku přecvaklo, když to tak blbě řeknu, tak jim to fakt je jedno, nemají žádné zábrany, jako absolutně ne.“ ÚV6 zmiňuje také případ přítomnosti ve veřejných prostorech, který víceméně u všech respondentů převládá. „Byl tu jeden pán, který jezdil za dámami, trpěli demencí, paní poté chtěla pořad ukazovat prsa. Neumí se tomu bránit, protože potom třeba docházelo k tomu, že šli po chodbě a paní zvedala na všechny tričko. Probíhalo to i ve veřejných prostorech i na pokojích...“

### *Prostředí*

Na přítomnost sexuálních projevů má velký vliv prostředí, kde klienti žijí. Řadíme zde tedy především výpovědi týkající se **nedostatku soukromí** klienta, opět respondenti reagovali podobně. ÚV1: „Myslím, že je to určitě jiné než doma, a hlavně jsou tady senioři víc pod dohledem, nemůžou prožívat ty prožitky, které by asi chtěli...vliv určitého prostředí na jejich sexualitu má, pro ně to musí být úplně šílené, protože doma si dělali, co chtěli a tady jsou vlastně pod dohledem.“ Podobně na otázku reaguje i ÚV2: „Myslím si, že každý má nárok na soukromí a má i u nás v zařízení soukromí, i když na dvojlůžkových pokojích je to horší, mají tam sice zástěny, ale není to úplně ono, takže si myslím, že ten prostor úplně nemají.“ ÚV6 také zmiňuje, že vliv prostředí může být pro klienty náročnější. „Pořád je to nějaké zařízení a mohou si tu připadat, že tu nejsou jako doma, takže je to pro ně zhoršené.“

Podobně také ÚV4: „...je tu pořád ruch na chodbách, i v noci je tu nějaký pohyb, klepeme na dveře, ale stejně je můžeme vyrušit...“

V zařízení domova pro seniory můžeme být přítomni i situacím, kdy je **omezováno soukromí** klienta, především v návaznosti na nedostatek soukromí, protože jednolůžkových pokojů není mnoho a klienti tak mívají většinou dalšího klienta za spolubydlícího. ÚV1: „Opět jsem měla zkušenost, bylo to s pánem na dvojlůžkovém pokoji a ten se ukájel večer, ale měl spolubydlícího, který to netoleroval...“

Výpovědi o **přizpůsobení prostředí zaměstnanci zařízení** pojednávají o snaze zaměstnanců, jak již plyne z názvu, přizpůsobit prostředí a klientům tak dopřát dostatek soukromí pro jejich sexuální potřeby, ať se jedná o DS či o DZR. ÚV2: „Manželským párům je tu třeba vyhověno, že jsou spolu na pokojích, dá se vždy nějak domluvit, i v tom smyslu, že nemá nikdo třeba vstupovat...“ ÚV3: „My osobně se snažíme vše přizpůsobit, pokud tam ty potřeby takto jsou u toho klienta či klientky, tak se jim snažíme umožnit, aby si ty potřeby mohli naplnit...také se stávalo, že se tu našli partner s partnerkou, my jsme jim umožnili i spolu bydlet, pokud si to oba dva přáli a nebyli tam nějaké konflikty či problém.“ ÚV5 zmiňuje vstřícný krok na oddělení DZR. „...domluvili jsme se i s vedoucími a byla jim vyčleněna taková místnůstka, kde jsme věděli, že jsou, nechali je tam, občas jsme nahlídli, něco jako takový „šmajchl kabinet“, aby měli trošku intimitu a podobně.“

### *Navazování nových vztahů*

Dotazovaní často zmiňují, že i v seniorském věku se zde lidé často seznamují a navazují nové vztahy. S tímto souvisí také rozdělení našich výpovědí, protože navazování vztahů nemusí vždy být pozitivní, ale také opačného charakteru. **Negativní navazování nových vztahů**, je někdy bohužel také součástí, například ÚV4: „Je to prostě klientka, kdy se tady spolu setkali, pán je teda hodně dívokej a je pak třeba trošku agresivní...on je takový, že to pořád vyžaduje.“ O horším navázání vztahu hovoří také ÚV1: „Měli jsme tu také případ, kdy se tu dva našli, bylo očividné, že pán je dominantní a paní je pod vlivem, ale už jsme tomu nedokázali zabránit...samozřejmě to řešila i její rodina, protože viděla, že paní schází, vzhledem k tomu, že si pán dělal opravdu vysoké nároky...“

**Pozitivní navazování nových vztahů** probíhá v jakémkoliv věku, zmiňuje například ÚV2: „Mám například zkušenost na DZR, teď se nám tu potkala paní s pánem a jsou si sympatičtí, jsou spolu a vodí se za ruce...“ Podobně říká také ÚV5: „Teď vzpomenu toho pána, kterého tam máme, tak je to prostě pán, která si zde našel paní a neskutečně jim to

prospívá...vyhodnotili jsme to dokonce tak, že některé sestřičky řekly, že té klientce dokonce závidí a reakce na projevy jsou spíše kladné, protože vidíme, že na tu paní to má opravdu strašný blahodárny účinek, ona se na něj fakt těšila, vylezla, když nastoupila, byla spíš zapšklá, nechtěla moc mluvit a tak, a jak se s tím pánem dali dohromady, tak to bylo takové, že zde byl ten impulz a elán.“

Objevují se zde i výpovědi týkající se **vztahu mezi klientem a zaměstnancem**, vzhledem k tomu, že jsou zde přítomny sexuální projevy ze strany klientů k zaměstnancům, čehož si klienti nemusí být pokaždé vědomi, jak vypovídá ÚV1: „Mnohdy mi přijde, že u klientů se zvláštním režimem, jsou větší projevy sexuality i k vám jako k personálu, ale oni si to neuvědomují, neuvědomují si, že jste personál, oni vidí jen tu jejich potřebu, což jsme s děvčaty na oddělení několikrát řešily, že je klienti oplácávají, nebo mají nevhodné návrhy na ně a podobně...na chodbě jsou to mírnější projevy, třeba když sestřičky „laškují“ s klientem, myšleno spíš slovní obraty a podobně. Neberu to úplně za sexualitu, ale samozřejmě to k tomu patří nějakým způsobem.“ Dále ÚV1 uvádí, že roli hraje i oblečení a jak zaměstnanec tyto sexuální projevy od klientů toleruje. „Mě nikdy v životě nikdo přes zadek neplácnul. Je fakt, že jsem buď nosila kratšasy, nebo delší sukně, vždy jsem si držela odstup, nebo aspoň to bylo tak, že jsme se bavili na nějaké jisté rovině a nikdy to nesklouzlo k něčemu jinému, nějakému popichování, laškování a podobně...Na druhou stranu jasně, přijde sestřička, která má sukýnku, tílečko a naklání se nad klienta, upravuje ho, umývá ho a tak podobně a je to chlap, takže pro ty klienty to musí být, jak jsem řekla fakt šílené.“ Narážky na zaměstnance zmiňuje i ÚV6: „...co se týče narážek na personál, záleží, na koho si to dovolí, někdy mladší děvčata něco řeknou a spíše z mužské strany.“

## 5 INTERPRETACE DAT

V kapitole interpretace dat se věnujeme souhrnu výsledků výzkumu, především tedy odpovédím na naše výzkumné otázky. Bakalářská práce se zabývá sexualitou seniorů v domově pro seniory a především tím, jak se tato problematika řeší a promítá ve zkušenostech zaměstnanců zařízení sociálních služeb. Data sesbíraná pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci jsme zpracovali pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Podstatná data vycházející z výpovědí respondentů, jsou rozdělena do témat, jak ilustruje tabulka č. 4 a díky této tabulce lze přehledněji vidět, co vše souvisí se sexualitou seniorů v zařízení sociálních služeb. Tato témata nám pomohla odpovědět si na následující 3 výzkumné otázky naší práce.

### **VO1: Jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců v zařízení sociálních služeb?**

Jak plyne z výpovědí respondentů, nikdy sexualita seniorů v zařízení domova pro seniory není pouze o jedné dané zkušenosti zaměstnance jako takové, ale souvisí a objevuje se také v mnoha dalších oblastech. Jako první nutno zmínit, že se sexualita seniorů v zařízeních sociálních služeb nepochybně vyskytuje a probíhá, což zmiňují všichni účastníci výzkumu, kteří se zároveň shodují v názoru, že je to naprosto přirozená věc, která patří k životu, jen se projevuje u každého klienta velmi individuálně. Ve zkušenostech zaměstnanců zařízení sociálních služeb se sexualita seniorů promítá různě. V domově pro seniory dochází k navazování nových vztahů i v seniorském věku a odtud poté pramení sexuální pudy, touhy a především potřeby, jak potvrzuje 5 respondentů. Vzhledem k tomu, že život v domově pro seniory je často doprovázen nemocí, 2 účastníci výzkumu se zmiňují o tom, že navazování sociálních, ale právě také sexuálních vztahů má na klienty velmi dobrý vliv a dodává jim jistou potřebu elánu a uspokojení i v závěru jejich bytí. Bohužel se najdou i případy, kdy klient může naopak začít scházet, protože jeden z páru má například větší nároky či se u něj projevuje agresivnější chování v případě neuspokojení sexuální potřeby, o čemž vypovídají rovněž 2 dotazovaní. Možno zde zařadit i vztah klientů se zaměstnanci domova, protože sexuální projevy se promítají do těchto zkušeností i tak, že klienti mají sexuální projevy vůči zaměstnancům zařízení. 3 účastníci výzkumu se zmiňují o sexuálních projevech, kdy se zde objevuje např. láskování mezi klientem a zaměstnancem, osahávání či oplácávání, nebo také nevhodné návrhy vůči zaměstnanci. Jak říká 1 účastník výzkumu, se sexuálními projevy vůči zaměstnancům souvisí často také oblečení zaměstnance, které například při úpravě klienta může působit vyzývavěji a poté sklouznout právě k nevhodným návrhům či láskování ze

strany klienta. Dle výpovědí se dá také říct, že záleží i na toleranci sexuálních projevů klientů zaměstnanci zařízení. Další podstatné zkušenosti pramení z oblasti zaměřující se na komunikaci o sexuálních potřebách klientů mezi zaměstnanci nebo zaměstnanců s klientem u něhož se tyto potřeby vyskytují. Všichni účastníci výzkumu se zmiňují, že se snaží o sexuálních potřebách klientů komunikovat jak mezi sebou, tak s klienty samotnými. Ze všech respondentů ovšem 4 upozorňují, že ač chtějí s klientem komunikovat o jeho sexuálních potřebách, tak že u nich převládá pocit studu a často obdobné pocity vyzařují také z klienta. Co se komunikace mezi zaměstnanci týče, zde dle 2 respondentů není žádný zádrhel a vždy se o sexuálních potřebách klientů snaží na poradách a mezi sebou dostatečně informovat. Náročnější a složitější situace nastává ve chvíli, kdy má dojít ke komunikaci o sexuálních potřebách mezi zaměstnancem a klientem. S vážnoucí komunikací o sexualitě klientů mezi zmíněnými zaměstnanci a klienty samotnými souvisí velmi úzce právě věk. Konkrétně 5 respondentů vypovídá, že klient pochází z generace, kdy se o sexuálních potřebách či „problémech“ vůbec nehovořilo ani v rodinném prostředí a ani ve společnosti tak otevřeně, jak je tomu dnes. Proto se nestává, že by klient o jeho sexuálních potřebách a projevech chtěl hovořit sám od sebe a objevují se zde zmíněné trapné či ostýchavé pocity. Dále zde navazuje složení 5 respondentů, dle kterých komunikace vážne kvůli pohledu dnešní společnosti na seniory, kdy společnost jako taková nedokáže přiznat, že i lidé v seniorském věku mají sexuální potřeby a často se snaží tohle už tak tabuizované téma zamést pod koberec, čemuž se senioři velmi rádi přizpůsobí. Dalo by se říct, že hlavní příčinou zkušeností zaměstnanců s projevy sexuálních potřeb klientů v domově pro seniory je přítomnost nemoci (DZR) a prostředí, kde klienti žijí. Vzhledem k tomu, že v domově pro seniory i v domově se zvláštním režimem není dostatek jednolůžkových pokojů, klienti často bydlí spolu. Jak zmiňují 3 účastníci výzkumu, je zde tedy velký nedostatek soukromí a dochází ke vzájemnému omezování soukromí mezi klienti na pokojích. Dle respondentů je v domově pro seniory i v domově se zvláštním režimem velké rušno na chodbách i v nočních hodinách a klienti tak mohou mít pocit nedostatku soukromí, protože jsou zde stále rušivé elementy. Omezování soukromí nastává u klientů ve chvílích, kdy jsou ubytovaní na dvojlůžkovém pokoji a vzájemně nerespektují svou přítomnost a vykonávají své sexuální potřeby před sebou, což vždy značně omezuje soukromí druhého klienta, který například nechce být přítomen u sexuálních potřeb svého spolubydlícího, jak vypovídá 1 respondent. Klienti domova pro seniory si své soukromí často hlídají a jsou plně orientovaní, jinak tomu je ovšem u klientů domova se zvláštním režimem, kdy za sexuálními potřebami a projevy stojí již zmíněná nemoc, kterou klienti na oddělení DZR ve většině případů trpí, jak vypovídá

6 dotazovaných. Tito respondenti často také uvádí, že nutno rozlišovat domov pro seniory a domov se zvláštním režimem, protože u klientů DZR jsou sexuální projevy přítomny také na chodbách nebo v jídelně, tedy ve veřejných prostorech zařízení a víceméně bez zábrán. Oproti domovu pro seniory, jak jsme již zmínili, kde klienti vykonávají tyto potřeby v soukromí. 1 dotazovaný také vypovídá o tom, že nemoc velmi ovlivňuje sexuální projevy, které jsou tedy individuální. Lze zmínit, že se sexualita seniorů promítá u zaměstnanců i díky špatné sexuální situaci či zkušenosti klienta z minulosti. Jak zmiňují 2 účastníci výzkumu, mnohdy negativní zkušenost ovlivní i současný život klienta v zařízení. První respondent uvádí, že tato zkušenost ovlivnila nástup klientky do zařízení, který byl složitější, než by tomu bylo bez negativní zkušenosti. Tento případ zahrnoval sexuální násilí na klientce od jejího manžela, který se měl do zařízení stěhovat spolu s ní. Druhá respondentka zmínila, že naštěstí takových situací není mnoho, ale často ovlivní i současný život klienta v zařízení. Negativní sexuální zkušenosti nesoucí se z dob minulých ovlivňuje nynější život v mnoha ohledech, například v oblasti intimity. Mnohdy senioři nechtějí, aby při provádění hygieny či jiných intimních záležitostech tuto činnost prováděli zaměstnanci opačného pohlaví. V tomto případě tedy došlo v zařízení k omezení mužského personálu u klientky. Mezi poslední oblast lze zmínit, že se tato problematika do zkušeností zaměstnanců promítá bohužel i v oblasti nepochopení sexuálních potřeb ze strany zaměstnanců. Jak vypovídají celkem 3 účastníci výzkumu, někteří zaměstnanci mají velké výhrady a negativní postoj k sexuálním potřebám klientů. Z této výzkumné otázky vyplývá, že sexualita seniorů se v zařízeních sociálních služeb nepochybně vyskytuje a že se u zaměstnanců promítá v mnoha oblastech, ať už jsou to negativní zkušenosti klientů z minulosti, tak sexuální projevy vůči personálu apod.



**VO2: Jakým způsobem řeší zaměstnanci sexuální potřeby klientů v domově pro seniory?**

Jakým způsobem jsou situace v zařízení domova pro seniory zaměstnanci řešeny záleží na tom, v jakém konkrétním případě se klient či zaměstnanec nachází, což vyplývá z výpovědí většiny respondentů. V první řadě je nutno zmínit, že zaměstnanci se snaží situace řešit už jen tím, že pro klienty a jejich sexuální potřeby mají pochopení. Jak vypovídají 2 respondenti, většinou se snaží neuvádět klienty do trapných situací a jejich pudové sexuální záležitosti chápou, většinou tak plyne spíše od staršího personálu. 3 účastníci výzkumu vypovídají, že pokud se řeší situace, kdy zaměstnanec vyruší klienta při jeho sexuální potřebě, například příchodem do jeho pokoje i přes zaklepání, zaměstnanci nejčastěji řeší situaci odchodem. Jak dále vypovídají, klienti mnohdy zakřičí, že se omlouvají, načež se omluví zaměstnanec zpětně, že je to v pořádku a situaci dál neřeší, protože jak jsme již zmínili, nechtějí klienty uvádět do ostýchavých situací, či do myšlenek, že by dělali něco, na co nemají právo. Jak jsme již poukázali u VO1, objevuje se zde bohužel i nepochopení sexuálních potřeb klientů ze strany zaměstnanců, o čemž vypovídají 3 dotazovaní. Z nich 2 respondenti poukazují, že se jedná převážně o mladší pracující personál, který mnohdy nevhodně komentuje situaci. Takové počínání se řeší usměrněním od jiného zaměstnance a objasněním, že je to klientova soukromá věc a soukromý prostor, tudíž není přítomnost nevhodných reakcí a komentářů na místě. Jak jsme poznamenali rovněž u VO1, dochází zde i k navazování negativních vztahů, do kterých zaměstnanci často zasahují, protože mají podezření, že jsou omezena či ohrožena práva klienta. Situace jsou různé, 1 dotazovaný zmiňuje například případ, kdy u klientky je přítomna nemoc a nemůže tak dát jasný souhlas či nesouhlas k provozování sexuálních potřeb s jejím partnerem, který za ní chodí na návštěvu. Partner u její postele vykonává své sexuální potřeby a vzhledem k tomu, že vypadá, že klientka nemá zájem a zaměstnanci je několikrát přistihli na pokoji, tak tyto situace řeší ve prospěch klientky. V takovém případě tuto situaci vyřešili návštěvami ve veřejných prostorech, kde poté k nepříjemnostem nedocházelo. Dále 2 dotazovaní zmiňují zásah obdobný předchozímu, kdy jsou ohrožena práva klientů. Manželka na rozdíl od manželky není vitální, ale jsou ve svazku manželském, bydlí spolu na pokoji a manželka se už tak bojí, že s ním vlastně zůstat chce, takže zaměstnanci jsou bez šance situaci nějakým způsobem víc řešit, i když vidí, že není přívětivá. Pokud zaměstnanci nemohou zasáhnout do obdobné situace napřímo, snaží se alespoň klienty zvát více na společenské akce, chodí na častější návštěvy apod. 1 účastník výzkumu také zmiňuje případ, kdy měla klientka

nastoupit do zařízení, ale nesla si s sebou negativní zkušenost. Manžel ji bil a sama klientka prosila, že zbytek života nechce trávit s ním. V tomto případě zaměstnanci vyřešili situaci tak, že klienty rozdělili. Měli možnost se scházet, ale bydleli na jiném pokoji. Situaci se sexuálním podtextem je spousta a mnohdy je na zaměstnanec samotný první pomoc klienta. Z výzkumu zajisté víme, že sexuální potřeby v zařízení jsou určitě přítomny. Jak vypovídá 1 respondent, řešení těchto situací dopadá i tak, že zaměstnanci vlastně nezasahují a dopřejí klientovi svou sexuální potřebu vykonat. 4 účastníci výzkumu naopak zmiňují zásah. Zde se jedná spíše o oddělení DZR, kde, jak jsme již poznamenali jsou projevy i na veřejných prostorech. Zaměstnanci řeší situace odvedením klientů do soukromí, většinou na jejich pokoje nebo na vyhrazené místo, s čímž souvisí, že situace řeší také přizpůsobením prostředí zařízení pro potřeby klientů. Například 3 respondenti uvádí, že se snaží klientům dopřát jejich sexuální potřeby. Manželské páry či partnerské páry seznámené v zařízení nechají bydlet spolu, aby si mohli své potřeby naplnit. 1 z těchto respondentů vypovídá také o tom, že na oddělení DZR vyčlenili některým klientům místnůstku, kde mohou vykonat své sexuální potřeby a kde je také zaměstnanci odvedou. Občas nahlédnou, jestli je vše v pořádku a tím tuto situaci vlastně vyřeší. S tímto také souvisí, že zaměstnanci se snaží předejít trapným situacím, kdy by své klienty vyrušili při vykonávání sexuálních potřeb, především u orientovaných klientů na oddělení DS. Celkem 4 respondenti uvádí, že se párům přizpůsobují pomocí cedulek s nápisem „nerušit“ na dveře, takže ví, že nemají vstupovat nebo stačí personál upozornit a na určitý pokoj nebude chodit noční kontrola. Jak vyplývá z naší výzkumné otázky, situací týkající se sexuality seniorů v zařízeních sociálních služeb je mnoho a jsou opravdu velmi rozmanité, stejně tak jako jejich řešení.

**VO3: Jaké dokumenty jsou využívány v případě sexuálních potřeb klientů?**

Naše poslední otázka se týká spíše administrativní činnosti zaměstnanců. Všichni účastníci výzkumu se shodnou, že přímo na sexuální potřeby a situace klientů s těmito potřebami spojené speciální dokumenty nemají, z čehož vyplývá, že využívají klasické dokumenty, které používají na své pracovní pozici nebo záznam do počítače. Například 3 respondenti uvádí, že využívají individuální plán, tedy průběh poskytování sociální péče. První z nich předpokládá, že by v individuálním plánu měla být kolonka sexualita a že by se obdobná situace mohla zaznamenat zde. Druhý respondent uvádí, že se do průběhu poskytování sociální péče může zmínit, že pán je ve vztahu s paní apod. Třetí respondent říká, že do individuálního plánu sexuální potřeby a věci týkající se takového intimního charakteru nepíší. Zmiňuje se rovněž o problému, že v takových dokumentech chybí kolonka o těchto sexuálních potřebách klientů, takže vlastně není přesné místo, kam tyto informace zaznamenat. Jeden dotazovaný vypovídá o využití ošetřovatelské anamnézy, ale pouze k předpokladu násilnických sexuálních sklonů, které by zde byly v rámci řešení sexuality případně zmíněny, nikoli k záznamu aktuálních sexuálních potřeb klienta v zařízení. Celkem 3 respondenti poukazují na počítačové záznamy do systému Cygnus, kde pravidelně zaznamenávají běžné situace o průběhu dne klienta, ale pokud nastane situace se sexuální podtextem, rovnou ji zmíní i v tomto systému. Jeden z respondentů uvádí, že pokud to situace nevyžaduje, tak dokumenty nevyužívají opravdu žádné a zapíší pouze do systému Cygnus nebo pečovatelkám na oddělení do speciálního sešitu sloužícímu pro důležité vzkazy. 1 účastník výzkumu poukazuje i na problém týkající se dlouhodobého uschování případných dokumentů, na které není v zařízení domova pro seniory prostor, a proto upřednostňují počítačové záznamy. Od 1 respondenta padla zmínka o využití formuláře hlášení mimořádné události, kdy bylo dobré se poté zpětně podívat do dokumentu na řešení obdobné situace, ale jak jsme již zmínili, není to možné a upřednostňované vzhledem k prostorům zařízení. Z této výzkumné otázky tedy plyne, že zaměstnanci mnoho papírových dokumentů nevyužívají, protože vlastně ani žádné přímo na sexuální situace klientů nemají k dispozici a pokud nastane situace, kterou potřebují zaznamenat, použijí již existující dokumenty. Nejvíce dávají přednost počítačovému záznamu do systému Cygnus.

## 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jak se snažíme podotknout v celé bakalářské práci, téma sexuality seniorů a jejich sexuálních potřeb je velmi tabuizováno a opomíjeno jak ve společnosti, tak v sociálních službách. Zaměstnanci zařízení sociálních služeb, konkrétně domova pro seniory mnohdy neví, jak správně mají situace u klientů se sexuálním podtextem řešit, často na místě improvizují a řídí se zkušenostmi letitých zaměstnanců či situacemi obdobného charakteru. Během našeho výzkumu jsme zjistili, že zaměstnanci podstupují sice školení či různé kurzy pro rozvoj jejich dovedností a znalostí, jak nám zmiňují celkem 4 respondenti, ovšem tato školení jsou na sexualitu seniorů zaměřena pouze okrajově v rámci jiného tématu. Díky tomuto zde vzniká problém týkající se nejen nedostatečného vzdělávání zaměstnanců v zařízení sociálních služeb v oblasti sexuality seniorů, ale také problém s komunikací zaměstnanec a jeho ostýchavými pocity, protože vzhledem k nedostatečnému školení či sbírání poznatků v této oblasti pak zaměstnanec nemusí a případně ani nemá chuť vůbec nějakým způsobem řešit klientovu situaci se sexuálním podtextem. Bylo by tedy vhodné a také tímto doporučujeme do zařízení sociálních služeb, konkrétně do domovů pro seniory zařadit více školení, přednášek či kurzů týkajících se sexuálních potřeb a sexuálního života seniorů, aby se zaměstnanci a poté ani klienti nemuseli ostýchat řešit situace se sexuálním podtextem. Z naší výzkumné otázky č. 3 rovněž plyne, že na tyto sexuální potřeby a situace klientů v domově pro seniory není žádná speciální dokumentace, kde by zaměstnanci mohli zaznamenávat sexuální potřeby klientů, takže by bylo vhodné tuto dokumentaci nějakým způsobem do sociálních služeb zařadit, ale vzhledem k prostorám zařízení bychom doporučovali pouze elektronickou formu dokumentu či upřesnění kolonky v systému Cygnus.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce *Sexualita seniorů v domově pro seniory* se zabývala primárně sexualitou seniorů a jejich intimitou v zařízení sociálních služeb domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Téma bakalářské práce bylo zvoleno především z důvodu opomíjení problematiky sexuality seniorů v dnešní společnosti, kdy jsme chtěli zároveň poukázat na to, že věk není překážkou, a i v závěru našeho života můžeme uspokojovat všechny své potřeby, ať intimní tak jiné.

V teoretické části jsme se věnovali definování pojmů jako je stáří a stárnutí, následnému rozdělení stárnutí nebo také přípravě na odchod do důchodu. Neopomenuli jsme nastínit také sex a sexuální život ve stáří nebo zmínit složky sexuality. Poté jsme v teoretické části chtěli čtenáře seznámit i s faktory ovlivňující sexualitu seniorů ve stáří či s mýty, které si lidé se seniory často spojují. Opírali jsme se o literaturu zaměřující se na sexuální zdraví či orientaci a také o zajímavé cizojazyčné články věnující se právě tabuizované problematice sexuality seniorů. Pracovali jsme také se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Během zpracovávání teoretické části jsme se nesetkali s žádným problémem, literatury je k tomuto tématu dostatek.

V empirické části jsme se zaměřili na projevy sexuality seniorů v zařízení sociálních služeb, kdy jedním z našich hlavních cílů práce bylo zjistit, jak se problematika sexuality seniorů v domově pro seniory promítá ve zkušenostech zaměstnanců v zařízení sociálních služeb. Dále jsme chtěli analyzovat dokumenty, které zaměstnanci využívají v případě sexuálních potřeb klientů a především zjistit, jak samotní zaměstnanci řeší sexuální potřeby klientů v domově pro seniory. Vzhledem ke kvalitativnímu pojetí výzkumu jsme následně v empirické části směřovali pozornost na data, která jsme sesbírali pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci zařízení sociálních služeb. Polostrukturovaný rozhovor jsme zvolili záměrně kvůli individuálnímu a blízkému kontaktu s účastníky výzkumu v jejich přirozeném pracovním prostředí, protože téma naší bakalářské práce nemusí být pro každého příjemné. Celkem jsme oslovili 7 domovů pro seniory, ale vzhledem k přítomnosti onemocnění Covid-19 a tedy vytíženosti některých zařízení a také neztotožnění se s tématem nám byl výzkum umožněn pouze v 1 z nich. Sběr dat pro nás tedy byl náročnější, ale i přesto jsme měli celkem 6 účastníků výzkumu, se kterými jsme měli možnost se setkat osobně v domově pro seniory a bez problému tak zrealizovat výzkum. Rozhovory s účastníky výzkumu byly nahrány pomocí diktafonu na mobilním telefonu a uschovány pro účely bakalářské práce.

Pomocí interpretativní fenomenologické analýzy jsme se snažili během výzkumu porozumět prožitým zkušenostem zaměstnanců domova pro seniory. Nejobtížnější část pro nás bylo opakované čtení, kódování a dělení dat do témat. Pomocí IPA jsme zjistili, že se sexualita u seniorů v zařízení sociálních služeb nepochybně vyskytuje a zaměstnanci domova pro seniory mají mnoho rozmanitých zkušeností jak se samotnou sexualitou seniorů, tak přímo se sexuálními projevy. Nezáleží pouze na zkušenosti samotné, z výzkumu také vyplývá, že sexualita seniorů se projevuje v různých oblastech, například v oblasti komunikace nebo také ve vztahu mezi klientem a zaměstnanci zařízení. Dále jsme odhalili, že ač zaměstnanci mají mnoho školení, mnohdy neví, jak sexuální situace v zařízení domova pro seniory řešit či jak reagovat, protože vzdělávání a získávání informací o sexualitě seniorů je vždy v rámci jiného tématu zmíněno okrajově a nikdy není zaměřeno přímo na sexuální a intimní potřeby seniorů. Pomocí výzkumu jsme tedy zjistili, že zaměstnanci sexuální potřeby klientů v domově pro seniory nepochybně řeší, ale víceméně svépomocí a podle situací obdobných. Rovněž jsme také našli problém, který se týká využívání dokumentů v případě sexuálních potřeb klientů. Snaha využít papírové dokumenty zde je, ale zaměstnanci nemají speciální dokumenty přímo na sexuální potřeby klientů a používají tak stávající dokumenty, například individuální plán. Převážně směřují k zaznamenávání těchto sexuálních potřeb klientů do počítače, čímž zároveň ušetří místo, kterého v zařízeních na dokumenty je spíše nedostatek. Bakalářská práce může posloužit zaměstnancům zařízení sociálních služeb jako inspirace pro řešení některých sexuálních situací seniorů v domově pro seniory. Dále může být tvůrčím podnětem pro vedení domovů pro seniory, které může do zařízení zařadit víc školení týkající se sexuality seniorů a motivovat tak své zaměstnance k rozvoji a doplnění informací i v této oblasti. V návaznosti na bakalářskou práci bychom se mohli zaměřit na naplnění životních potřeb seniorů v zařízení sociálních služeb.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BUDINSKÝ, Václav. Příjemný zralý věk. Praha: Alfom, 2013. ISBN 978-80-87785-02-7.
- [2] BÚGELOVÁ, Taťjana a Lenka ČUPKOVÁ. The life and work of elders in the light of theories and research studies. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, 2019. ISBN 978-83-8017-306-4.
- [3] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. Sociální gerontologie: Úvod do problematiky. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4544-2.
- [4] Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, 2015. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-8-3.
- [5] FAFEJTA, Martin. Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.
- [6] GEORGE, Stephen C. a Ken Winston CAINE, 2003. Sex na celý život: [základní příručka o sexu, ženách a vztazích pro každé období v životě muže]. Přeložil Šárka NOVÁKOVÁ. V Praze: Kolumbus. ISBN 80-7249-091-5.
- [7] GIDDENS, Anthony. Proměna intimity: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0175-5.
- [8] HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [9] CHRASTINA, Jan a Naděžda ŠPATENKOVÁ, 2018. Sexualita a intimita v závěru života. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5304-0.
- [10] KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- [11] MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.
- [12] MLÝNKOVÁ, Jana. Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

- [13] ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. Gerontologie pro sociální práci. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.
- [14] PŘIBYL, Hugo. Lidské potřeby ve stáří. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [15] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [16] SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
- [17] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- [18] ŠRÁMKOVÁ, Taťána, [2015]. Sexuologie pro zdravotníky. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-162-9.
- [19] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [20] THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
- [21] TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ, 2017. Sociální souvislosti aktivního stáří. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3612-2.
- [22] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- [23] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [24] VETEŠKA, Jaroslav, 2017. Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3



[25] VIDOVIČOVÁ, Lucie. Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

[26] WEISS, Petr, 2010. Sexuologie. Vydání 1.: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

**SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ**

- [1] BAUER, Michael a Emily HAESLER, 2015. Let's talk about sex: Older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* [online]. *Health Expectations*, 19(6), 1237-1250 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: doi:10.1111/hex.12418
- [2] ČESKO. 2006. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů. Částka 37, s. 1257-1289*. Dostupná také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- [3] GURKOVÁ, Elena, 2019. Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2021-03-16]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: [https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova\\_Metodologie\\_vyzkumu.pdf](https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Gurkova_Metodologie_vyzkumu.pdf)
- [4] GURVINDER, Kalra, Alka SUBRAMANYAM a Charlers PINTO. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry* [online]. *Indian Journal Psychiatry*, 2011, 53(4), 300-306 [cit. 2021-01-16]. Dostupné z: doi:10.4103/0019-5545.91902
- [5] JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. Volný čas seniorů [online]. Praha: Grada, 2016 [cit. 2020-11-21]. ISBN 978-80-247-5535-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/volny-cas-senioru-1766/>
- [6] LEVY, Becca R., Pil H. CHUNG, Talya BEDFORD a Kristina NAVRAZHINA. Facebook as a Site for Negative Age Stereotypes. *The Gerontologist* [online]. Oxford University Press, 2014, 54(2), 172-176 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: doi:10.1093/geront/gns194
- [7] MIRACLE, Andrew W. a Tina S. MIRACLE. Sexuality in Late Adulthood. *Activities and Participation* [online]. 2007, 409-426 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Sexuality-in-Late-Adulthood-Miracle-Miracle/68e28825f97129dbf97e185401b0100580fd7677>
- [8] TAYLOR, Abi a Margot A. GOSNEY. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing* [online]. Oxford

University Press, 2011, h, 40, 538-543 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z:  
doi:10.1093/ageing/afr049

- [9] TROEN, Bruce R., 2003. The Biology og Aging. The Mount Sinai Journal of  
Medicine [online]. 70(1), 3-22 [cit. 2021-02-18]. ISSN 1931-7581. Dostupné z:  
<https://www.researchgate.net/requests/attachment/81279316>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

DS domov pro seniory

DZR domov se zvláštním režimem

IPA Interpretative Phenomenological Analysis (Interpretativní fenomenologická analýza)

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. například

soc. sociální, sociálních

tzv. takzvaný, takzvaná, takzvané

WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Analytický postup IPA ..... | 44 |
|---------------------------------------|----|

**SEZNAM TABULEK**

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 Změny způsobené odchodem do důchodu.....          | 17 |
| Tabulka 2 Intervence – problémové chování.....              | 30 |
| Tabulka 3 Účastníci výzkumu .....                           | 42 |
| Tabulka 4 Tematické okruhy, hlavní témata a podtémata ..... | 46 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Příloha PII: ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ/VEDOUcí PŘÍMÉ PÉČE

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU**

### Hlavní otázky

**HO1 Jaké jsou vaše zkušenosti s projevováním sexuality seniorů?**

**HO2 Jak reagujete na projevy sexuality seniorů? Jak vaši reakci hodnotíte?**

**HO3 Jak podle Vás reagují jiní zaměstnanci?**

**HO4 Pokud senioři mají sexuální potřeby, jakým způsobem jsou řešeny ze strany zaměstnanců/Vaší strany?**

**HO5 Pokud senioři mají sexuální potřeby, jaké dokumenty k těmto událostem využíváte?**

### Dílčí otázky

**DO1 Jaký je Váš názor/co si myslíte o problematice sexuality seniorů?**

**DO2 Co Vás napadne, když se řekne sexualita seniorů?**

**DO3 Jak vnímáte prostředí a jeho vliv na sexualitu seniorů?**

**DO4 Domníváte se, že senioři mají potřebu hovořit o jejich sexuálních potřebách? Jaký na to máte názor?**

**DO5 Řeší se podle vás tato problematika v zařízeních sociálních služeb dostatečně nebo je spíše opomíjena? Povězte mi, co si myslíte.**



## **PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ/VEDOUcí PŘÍMÉ PÉČE (ÚV1)**

### **DO1 Jaký je Váš názor/co si myslíte o problematice sexuality seniorů?**

Z pozice sociálního pracovníka nemám s tímto skoro žádné zkušenosti. Když jsem dělala na oddělení se zvláštním režimem vedoucí, tam jsem třeba zkušenosti měla. Myslím si, že rozhodně nějakým způsobem sexualita u seniorů i u nás v zařízení funguje. Funguje pořád, sice už to asi není úplně jen o styku, ale spíš je to o dotecích, přívětivosti těch dvou nebo o tom, že můžou spolu sdílet třeba manželskou postel a podobně. Měli jsme i zkušenosti s tím, že když tady byli dva partneři, nějaká sexualita u nich probíhala, to určitě ano. Když jsme měli první zkušenost, tak jsme vůbec nevěděli, jak reagovat. Samozřejmě ke klientům na pokoje po zaklepaní chodím, a i když jsme zaklepani a viděli jsme určitou situaci, tak to byla taková trapná chvílka pro obě strany. Úplně se nevědělo, co jim říct nebo neříct, asi jsme si tyto situace v tomto věku už nedokázali představit. Postupem času jsme zjistili, že ano, že to tak to funguje a už jsme si na to dávali pozor. Hlavně pokud jsme zde měli manželský pár, už si dávali na dveře štítek nebo cedulku „prosím nerušit“ nebo když docházel partner za svojí partnerkou do zařízení na návštěvu. Něco nějakým způsobem určitě probíhá a funguje.

### **DO2 Co Vás napadne, když se řekne sexualita seniorů?**

No já bych řekla, že se o tom vůbec nebaví, je to tabu téma. Mladí si to v tomto věku vůbec nedokážou představit a pod pojmem sexualita berou přímo sex a styk, což u klientů málo kdy funguje a probíhá to jinak, ale je to vše opomíjeno, protože si prostě myslíme, že tohle v takovém věku už nefunguje.

### **DO3 Jak vnímáte prostředí a jeho vliv na sexualitu seniorů?**

Myslím si, že je to určitě jiné než doma, a hlavně jsou tady seniori víc pod dohledem, nemůžou prožívat ty prožitky, které by asi chtěli. Stejně tak ukájení mužů, také jsme s tím měli zkušenosti a dokonce takové, že přišli děvčata na pokoj a řekli „on se tam v koupelně ukájel“. Dobře ale to je jeho soukromá věc a soukromý prostor, ten klient má svůj pokoj a koupelnu sám pro sebe jako svůj byt, takže si tam může dělat co chce, ale nebylo to úplně pochopeno, bylo to ze začátku hlavně u klientů se zvláštním režimem. Tito klienti si totiž neuvědomují, že tam za nimi můžeme přijít nebo jestli se to dělá či nedělá na veřejnosti a dělají to tedy v různou dobu na různých místech a tím pádem si myslím, že vliv určité prostředí na jejich sexualitu má, pro ně to musí být úplně šílené, protože doma si dělali, co

chtěli a tady jsou vlastně pod dohledem. Mnohdy mi přijde, že u klientů se zvláštním režimem jsou větší projevy sexuality i k vám jako k personálu, ale oni si to neuvědomují, neuvědomují si, že jste personál, oni vidí jen tu jejich potřebu, což jsme s děvčaty na oddělení několikrát řešily, že je klienti oplácávají, nebo mají nevhodné návrhy na ně a podobně. Na druhou stranu jasně, přijde sestřička, která má sukýnku, tílečko, a naklání se nad klienta, upravuje ho, umývá ho a tak podobně a je to chlap, takže pro ty klienty to musí být, jak sem řekla fakt šílené.

#### **DO4 Domníváte se, že senioři mají potřebu hovořit o jejich sexuálních potřebách? Jaký na to máte názor?**

Mluvit o tom určitě nechtějí, protože je to úplně jiná doba. Co se řeší teď v rámci mladých, ať sexualita tak cokoliv jiné, tak mi přijde že je doba, kdy jsme hodně otevření, konkrétně tady na tohle téma, že se řekne spousta věcí a spousta z nich se dělá na veřejnosti, kdežto za nich to tak vůbec nebylo. Takže klienti se stydí, to určitě, obzvlášť, když je chytne u nějaké takové situace. Myslím si, že je to nevhodné a že by opravdu měli mít to své soukromí, kde by byli a kde by si prožili to, co potřebují. Ty potřeby mají, ať chceme nebo nechceme. Je to pořád dané jenom životem a mluvením o tom. Opět jsem měla zkušenost, bylo to s pánem na dvojlůžkovém pokoji a ten se ukájel večer, ale měl spolubydlícího, který to netoleroval a já z pozice vedoucí péče, jsem měla jít za ním a vysvětlit mu situaci, že se to údajně nedělá, takže to bylo šílené, protože on na to právo má, akorát musí respektovat toho druhého. A když jsem za ním šla, to jsem tady začínala, bylo mi 27, a měla jsem o takovém tématu mluvit, styděla jsem se já i on. Ano, je to přirozené, je to lidské, ale on mně jako mladé holce na takové téma vykládat nic nechtěl, styděl se za to, i když je to potřeba daná životem, ale nejsou na to zvyklí, nikdy to tak nebylo. Třeba ze začátku se styděli obecně i u té ranní úpravy, nejsou na to zvyklí před někým se převlíkat a vyslíkat, dřív to tak prostě nebylo, když si pamatuju ještě moje rodiče, nikdy v životě jsem je neviděla nahé, protože se tak prostě nechodilo, nic se nedělalo. Teď je to normální, už je vše otevřené, ať nahota tak sexualita, takže bych řekla, že teď je to hodně veřejné, oproti tomu, jak to bylo dřív, což mně asi úplně nevyhovuje a u nich to bylo zase naopak velké tabu, takže možná nějaký kompromis a něco mezi tím by byl pro mě třeba přijatelný, ale my jsme je teď vlastně hodili do doby, kdy je to normální, ale pro ně to normální není. Proto když jsme třeba dělali i biografii lidí, ze začátku jsme o nich nevěděli vlastně nic, takové různé věci, jako například potom jsme zjistili zkušenosti, že paní byla zneužívaná, manžel ji bil, probíhalo tam násilí a pak když jim děláte úpravu, nebo je vyslečete, převlíkají se nebo něco, tak nechtějí, protože

se bojí, co se s nimi děje, kor u těch klientů trpících demencí či Alzheimerovým onemocněním, tam to bylo úplně šílené, protože vy jste ji začala vyslíkat tu klientku a ona se bála, co jí budete dělat, protože prostě neví, nedovede si představit, že teď se něco děje. Ona to brala, jakože se vyslíká před cizím, ale ona to nechce, takže tady ty situace jsou hodně náročné a myslím si právě, že si to spojují s tou sexualitou, ani ne s tím, že je tam prováděna ta hygiena, ale spíš s těmi doteky, že se stydí, někdo tam je s nimi a dívá se na ně – cizí člověk, umývá ji na intimních místech a podobně.

**DO5 Řeší se podle vás tato problematika v zařízeních sociálních služeb dostatečně nebo je spíše opomíjena? Povězte mi, co si myslíte.**

Určitě opomíjena, máme sice školení, které o sexualitě seniorů mluví, ale myslím si, že víc si ty organizace vybírají jiná školení, které jsou pro ně prospěšná – neříkám, že tohle není prospěšné, určitě je, ale je to právě opomíjeno a neřeší se to, je to tabu, nechceme se o tom asi jako společnost bavit a myslíme si, že už to nefunguje tady v tomto věku a neřeší se to. Když беру školení za mých 10 let co jsem tady, tak jsme si ani jednou nevybrali téma sexualita. Vedoucí a pracovníci v přímé péči mají také dočinení co se výběrů školení týče, ono se sexualita řeší na spoustě školení, že je zde například individuální plánování nebo syndrom vyhoření a tak dále, všude se nějakým způsobem dotknete tohoto tématu, ale nikdy to není o tom, že bychom se bavili jen přímo na téma sexualita, to ne. Přijde mi, že to člověk bere jako zbytečnost a potom dochází tady k těm, rádoby trapným situacím, kdy vůbec nevíte, jak máte zareagovat a co říct. Pečovatelky jsou mladé holky a oni to neberou tak, že je to jejich potřeba, berou to jako „sexuální harašení“, prostě že na ně klienti mají narážky, a přitom to tak není, jak jsem říkala, když je sestra umývá na intimních partiích a má krátkou sukni, tak v tom ten klient vidí co, no nevidí v tom jen tu úpravu. Myslím si, že by se to určitě řešit mělo, protože v zařízeních se na to opravdu zapomíná.

**HO1 Jaké jsou vaše zkušenosti s proječováním sexuality seniorů?**

Takové ty otevřené zkušenosti, které vidíte, zařadila bych zde určitě doteky, drží se za ruce, sem tam se tu někdo s někým seznámí, tak chtějí spolu trávit volné chvíle. To jsou takové ty, co vlastně potkáváte dnes a denně, takové ty, co jsou pro nás ještě přijatelné a myslím si, že to probíhá hlavně u seniorů, že to není až taková potřeba, ale je to spíš jen o těch dotecích a chvílích strávených spolu, že je jim dobře a že sdílejí jednu postel spolu (samozřejmě dvojpotel) nebo pokoj, ale o tom styku samotném si myslím, že to tady tak úplně nebývá. Samozřejmě ty potřeby, ostatně jako to ukájení a něco takového tady je, probíhá to, ale přijde mi, že člověk dělá, že to nevidí, protože už to bereme tak, že je to tady tento věk a že by to

tak asi být nemělo a člověk si to nedovede představit. Vše probíhá většinou na pokoji, pokud už něco proběhne ve veřejných místech domova, třeba na chodbě, jsou to mírnější projevy, např. když sestřičky „laškují“ s klientem, myšleno spíš slovní obraty a podobně. Neberu to úplně za sexualitu, ale samozřejmě to k tomu patří nějakým způsobem. V rámci partnerských situací, které tu jsou, tak se spíše drží za ruce, objímají se a podobně, ale jsou to ty obecné věci, které nejsou tabu a které se ještě dokážou takto projevit na veřejnosti, protože jak jsem již řekla, jsou již z jiné generace a řeší to za zavřenými dveřmi, protože to tak má být a mělo být, nikdy se o tom nemluvalo a řekla bych, že se takové věci nikdy ani nedělaly. Plus samozřejmě ty, které jsem již zmínila.

### **HO2 Jak reagujete na projevy sexuality seniorů? Jak vaši reakci hodnotíte?**

Z pozice sociálního pracovníka nemám zkušenost, protože mi přijde, že když jdeme na šetření do rodin, je tam ten dotyčný klient většinou s rodinným příslušníkem. Když je tam s tou manželkou, hezky si řeknou, ale před námi neprobíhají například ani žádné doteky, vzhledem k tomu, že tam přijdeme jako cizí lidé do jejich prostředí, takže tam takto není nic, na co by člověk mohl reagovat. Na oddělení určitě probíhá, když jsem já byla třeba svědkem této aktivity, tak odejdu, je to jejich věc a soukromí a dál to neřeším, sem tam určitě někdo řekl „jé pardon“, nebo tak něco, tak jen řeknu, že je to v pořádku a odcházím a neřeším to. Následně jsem spíš řešila, co s tím, aby nedocházelo k těmto trapným chvilčkám, abychom je vlastně nepřistihli u něčeho, takže jsme vymýšleli různé cedulky na dveře „prosím nerušit“ a tak podobně. Nebo mají možnost se zamknout, ale i tak, když jsou zamknutí, tak sice ťukáte a oni neslyší, řeknete si, jestli se něco nestalo, odemknete si, protože nereagují a jste hned svědkem této události, takže i tak, s cedulkami jsme vlastně předcházeli tomu, aby se neděly tyto situace, ať je nerušíme a nevidíme, jde i o to, ať se nemusí oni poté omlouvat nám za to, co je normální, je to jejich soukromí. Mé reakce hodnotím kladně, nemyslím si, že by byly špatné.

### **HO3 Jak podle Vás reagují jiní zaměstnanci?**

Určitě je to na každém zaměstnanci, máme zaměstnance starší, ti si myslím, že jsou v pohodě, berou to, že to tak prostě je a patří to k životu a řeší to stejným způsobem jako já, že by odešli a pak se mnou (když jsem vlastně byla na oddělení jako vedoucí péče) řešili, co udělat pro to, aby k tomu nedocházelo, abychom je u toho neviděli. A pak jsou zaměstnanci, kteří z toho dělají až katastrofu, ve smyslu „no ale on se tam přede mnou“ a podobně, ale je to jeho soukromí a tím tam vlastně ani nemáme co dělat. Mladý pečující personál jsme často museli stopnout, aby byli více v klidu, protože klient samozřejmě nechtěl pracovníci nic

udělat, je to jeho potřeba, jeho pokoj, jeho koupelna a když kolikrát docházelo, a to většinou na oddělení se zvláštním režimem, k tomu, že si sestry či pracovnice přímé péče stěžovaly, co tam klient dělá, že to nesmí a podobně. Pak se to řešilo tak, že říkaly, abychom mu daly prášky, aby se před nimi neukájel. Ale on to dělá ve svém soukromí, do kterého my zasahujeme, nechodí nikde po chodbě, kde by se ukazoval. Zkušenosti a reakce jsou tedy různé a přijde mi, že čím je mladší personál, tím víc to berou jako „útok“ na jejich osobu, například že je poplácávají po zadku a něco takového. Mě nikdy v životě přes zadek nikdo neplácnul. Je fakt, že jsem buď nosila kraťasy, nebo delší sukně, vždy jsem si držela odstup, nebo aspoň to bylo tak, že jsme se bavili na nějaké jisté rovině a nikdy to nesklouzlo k ničemu jinému, nějakému popichování, laškování a podobně. Když to poté začnou dělat i ty sestřičky – já vím, je to přirozené – ať poté nečekají, že ten klient nebude nijak reagovat.

#### **HO4 Pokud senioři mají sexuální potřeby, jakým způsobem jsou řešeny ze strany zaměstnanců/Vaší strany?**

Samozřejmě sestry si to řeknou mezi sebou, když se setkají s takovou zkušeností a potom se to řeší, jak dál. Buď tedy odejdou, nebo něco řeknou, ale málo kdy na to reagují u toho klienta špatně, to každý spíš uteče a buď nepromluví vůbec nebo řekne „pardon“ a odchází. Pak se to ale rozebírá na sesternách, našich schůzích, kdy vlastně řešíme, co by mělo být, aby k tomu nedocházelo, aby my jsme tam nevstupovali. Pak si dáváme pozor na určité pokoje či páry. Probíhá to určitě všude, ale tam kde to zjistíme, tam si na to dáváme větší pozor. Protože na jednu stranu, nikdy jste s tím neměla žádnou zkušenost a na určitém pokoji například to neřešíte, že jo. Jsou ale takové pokoje, kde něco proběhlo, tak tam víte, že když půjdete, musíte zaklepat a zavolat víc, takže víc projevít, že jsme tady, víc o sobě dát vědět. A pokud je to v nějaké vyšší míře, tak se to řeší právě většinou jen skrz personál, že se snažíte například ty mladší sestry usměrnit, že nic není špatně. Oni to taky dělají, jen v bytě a klienti tady.

#### **HO5 Pokud senioři mají sexuální potřeby, jaké dokumenty k těmto událostem využíváte?**

Asi jsme nikdy neměli takovou velkou zkušenost a myslím si, že ani není potřeba to řešit víc veřejně či na tak velké úrovni, samozřejmě máme program Cygnus, kde zapisujeme každodenní situace, co se děje na oddělení či s klientem, píšete obecně o koupání, návštěvách, nákupu a podobně, ale píšete tam i o takových situacích. Poté jednou týdně, když holky mají setkání na oddělení, tak si o tom řeknou a řeknou také jak reagovat, když nastane něco takového. Jinak krizový plán, ano, máme hlášení mimořádné události, takový

formulář a když něco bylo, tak na základě toho jsme to řešili. Ale jsou to případy, například klientka, která byla zcela imobilní na oddělení se zvláštním režimem a žádným způsobem nekomunikovala, jen očima, a nedokázala ani kývnout například na ano, ne, prostě nic. Fungovali jí vlastně jen oči a tělo jako takové. Chodil za ní její manžel a ten se sám ukájel u její postele a její rukou si dělal různé věci. Samozřejmě na to jsme přišli, protože jsme na ten pokoj zrovna nesli svačinu, klasicky jsme klepali a tak, vešli jsme tam. Přistihli jsme je několikrát, a to jsme třeba řešili. Holky z oddělení mi to sepsali tehdy jako mimořádnou událost a spíš jsme to řešili z té pozice, že on v uvozovkách nemá právo chtít po ní to, co po ní teď chce a ona evidentně zájem nemá a nedokáže prostě vyjádřit ten souhlas či nesouhlas. Takže pár podobných situací jsme řešili, kdy došlo tady k tomuto, což jsou takové ty mimořádné události, kdy my tady na to reagujeme a zasedneme poté všichni, i s paní ředitelkou, nebo jen na oddělení a řešíme to na té rovině, abychom ochránili práva klientky a ji samotnou. Tohle by se tedy dít nemělo a poté jsme si na to dávali pozor a domluvili jsme se, že pokud manžel přijde na návštěvu, tak budou ve společenské místnosti, aby k tomu nedocházelo. Jde o to, že pokud to chtějí oba, ať to dělají, jsou tady doma, ale pokud je to v té situaci, že jsme se domnívali, že by to tak nemělo být, tak jsme tomu zabránili. Měli jsme tu i manžela a manželku, kdy oba zde byli ubytovaní a manžel byl velmi vitální, ale manželka ne. Nějakým způsobem to fungovalo, byla to skoro stejná situace jak předchozí popsaná, ale zde jsme se tomu neubránili, protože oni spolu sdíleli jeden pokoj a když jsme se ne úplně otevřeně bavili s pánem o tom, jestli k tomuto dochází či nedochází, tak řekl, že je to jeho věc, že je to jeho žena. Na druhou stranu ano. Má na to nějakým způsobem právo, ale ne za každou cenu, když ta klientka nechce. Ale do toho je hrozně těžké zasahovat, protože kdyby byli doma, tak si taky dělají, co chtějí. Takže jsou to i takové situace, které nejsme schopni vyřešit, je to opravu těžké řešit a úplně v těchto případech třeba nevíme a tápeme. Věřím tomu, kdybychom byli na nějakém školení, že třeba by nám někdo něco řekl, na tady tohle téma, ale jinak jsme nepotřebovali žádné dokumenty, že bychom někde něco zaznamenávali. Jsou to třeba takové dejme tomu malé situace, ale pamatujeme si je do dnes. A když se něco naskytne, většinou si vzpomeneme, že ano, je to podobné či stejné a hledáme možnosti, aby se to nestávalo, ale je to prostě zkušeností těch, o jsme zde víc let a něco vlastně zjistíme. Takové to samoukávání, pohledy a pohlazení ať to probíhá, to nikomu nevádí, ale tady tyto případy ne. Například tady kolegyně (druhá sociální pracovnice) řešila sexualitu v tom smyslu, že nabírala novou klientku a měl se za ní přistěhovat její manžel, který ji prostě do té doby, než přišla sem bil, a on trval na tom, že přijde a bude s ní bydlet na pokoji. A ona samozřejmě brečela, že nechce a pokud ho přijmeme, ať nejde k ní, že chce

dožít zbytek svého života v klidu a nechce se stresovat i tady. Do toho tedy vstupujeme, ač nevím, jestli teda úplně můžeme, jak má či nemá právo, ale ona sama prostě řekla, že s ním nechce být. On s ní sice ano, ale udělali jsme to tak, že jsou oba na jiném pokoji a mají možnost se setkávat, ale pořád si dělá nároky (manžel). Oba mají stařeckou demenci, ona v mírném stádiu, on ve vyšším a vyžaduje, aby ta manželka tam byla a že chce, aby ji přivezli k němu na pokoj, ale jsou to opravdu těžké situace. Na DS je to bych řekla mírnější, na DZR je to horší. Měli jsme tu také případ, kdy se tu dva našli, bylo očividné, že pán je dominantní a paní je pod vlivem, ale už jsme tomu nedokázali zabránit. Ona se od něj už bála tak odejít, že řekla že ne, že s ním vlastně být chce. Samozřejmě to řešila i její rodina, protože viděla, že paní schází, vzhledem k tomu, že pán si na ni dělal opravdu vysoké nároky, ale v těchto chvílích, vy jí nemůžete nařídit, aby se od něj odstěhovala, když se spolu sestěhovali, ale na druhou stranu jsme nechtěli úplně tolerovat, aby se dělo všechno. Poté jsme tam chodili třeba na častější návštěvy, zvali je více na společné akce, ale co se dělo mimo, to bohužel nevíme. Takže ano, bohužel i takové zkušenosti máme a na to je třeba ta dokumentace dobrá, ale jak říkám, píšeme to do Cygnusu, protože abychom měli dvacet papírů nebo krizových plánů, tak to je nedohledatelné a holky by pak nevěděly úplně jak reagovat.