

# **Pohled pracovníků domova pro seniory na sexualitu jejich klientů**

Nikola Kameníková

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola Kameníková**  
Osobní číslo: **H17616**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Pohled pracovníků domova pro seniory na sexualitu jejich klientů**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti seniorů, sexuality seniorů, domova 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:**

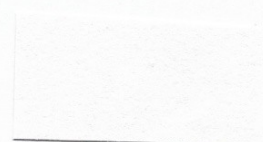
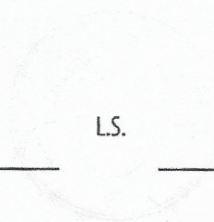
DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.  
HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.  
CHRASTINA, Jan a Naděžda ŠPATENKOVÁ. Sexualita a intimita v závěru života. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5304-0.  
STUART-HAMILTON, Ian. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 8071782742.  
VENGLÁŘOVÁ, Martina. Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**



**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



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

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020



## 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 užít 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 28.3.2020

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 už nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ušije-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 vzdělávacímu 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 užit 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 jím 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 přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tématem sexuality klientů pohledem pracovníků domova pro seniory. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola je zaměřena na stáří a stárnutí, které stručně popisujeme a doplňujeme potřebami v seniorském věku. Druhá kapitola nese název sexualita ve stáří, kde se zaměřujeme na změny sexuality ve stáří, sexualitu seniorů v instituci a problémy spojené s tímto tématem. Ve třetí kapitole popisujeme sociální služby a konkrétně domov pro seniory se specifikací pracovních míst respondentů, se kterými byly provedeny rozhovory. Praktická část se zaměřuje pomocí kvalitativního výzkumu na odpověď na otázku, jak pracovníci domova pro seniory nahlíží na sexualitu svých klientů.

Klíčová slova: senior, sexualita, sexualita seniorů, domov pro seniory, pracovníci domova pro seniory

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the topic of clients' sexuality from the perspective of home staff for the elderly. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter focuses on old age and aging, which we briefly describe, along with the needs in senior age. The second chapter is called sexuality in old age, where we focus on changes in sexuality in old age, the sexuality of seniors in the institution and the problems associated with this topic. In the third chapter we describe social services, specifically a home for the elderly with a specification of the jobs of the respondents with whom the interviews were conducted. The practical part focuses on qualitative research to answer the question of how the staff of a home for the elderly views the sexuality of their clients.

Keywords: elderly, sexuality, sexuality of elderly, retirement home, staff for the elderly

*Motto:*

*„Ó láska kvete v každém věku, všem dává, u všech dojde vděku, ať je to jinoch v květu let, jenž teprv rozpoznává svět, ať je ten, kdo osud zná a z bitev šedou barvu hlavy má.“*

*A. S. Puškin*

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Radaně Kroutilové Novákové Ph.D. za její vstřícný přístup, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které participovaly na výzkumu a také své rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ .....</b>	<b>12</b>
1.1 POTŘEBY VE STÁŘÍ .....	13
1.2 SATURACE POTŘEB .....	15
<b>2 SEXUALITA VE STÁŘÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 SEXUALITA.....	19
2.2 ZMĚNY SEXUALITY VE STÁŘÍ.....	20
2.2.1 Změny v mužské sexualitě .....	21
2.2.2 Změny v ženské sexualitě .....	21
2.2.3 Potíže mající negativní vliv na kvalitu sexuálního života.....	22
2.3 SEXUALITA SENIORŮ V INSTITUCI.....	22
2.4 PROBLÉMY SPOJENÉ SE SEXUALITOU SENIORŮ V INSTITUCI.....	24
2.5 KOMUNIKACE PERSONÁLU S KLIENTY OHLEDNĚ SEXUALITY A INTIMNÍCH TÉMAT .....	25
2.6 POSTUP PŘI ŘEŠENÍ PROBLÉMOVÝCH SITUACÍ.....	27
<b>3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>30</b>
3.1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE .....	30
3.2 DRUHY A FORMY POSKYTOVANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	31
3.3 DOMOV PRO SENIORY .....	33
3.4 PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V DOMOVĚ PRO SENIORY .....	34
3.4.1 Osobnostní předpoklady.....	34
3.4.2 Kvalifikační požadavky .....	35
3.4.3 Náplň práce .....	35
3.5 PRÁCE PRACOVNÍKA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V DOMOVĚ PRO SENIORY .....	36
3.5.1 Kvalifikační požadavky .....	36
3.5.2 Náplň práce .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>39</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	39
4.2 DRUH VÝZKUMU .....	40
4.3 CÍLE VÝZKUMU .....	40
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	40
4.5 OTÁZKY DO ROZHOVORU .....	40
4.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	41



4.7	METODA SBĚRU DAT .....	42
<b>5</b>	<b>ANALÝZA DAT .....</b>	<b>43</b>
5.1	Z PRVNÍ LINIE .....	43
5.2	LÁSKA KVETE V KAŽDÉM VĚKU .....	45
5.3	RIZIKA.....	47
5.4	KOMUNIKACE NA PRVNÍM MÍSTĚ .....	48
5.5	A CO DÁL?.....	50
<b>6</b>	<b>SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>52</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>61</b>

## ÚVOD

Téma sexuality je dnes všeobecně mnohem otevřenější než dříve, avšak samotná sexualita seniorů je stále spousty lidmi považována za tabu téma, o kterém se otevřeně nehovoří, je jim to nepříjemné, dokonce si myslí, že senioři žádný sexuální život nemají nebo toho nejsou schopni. Je velmi opomíjené to, že vyjádření sexuálních potřeb v seniorském věku může být odlišné, ale ne nemožné. Proto jsme se v této bakalářské práci rozhodli toto téma otevřít. Zaměřili jsme se na problematiku pohledem pracovníků domova pro seniory. Naše hlavní výzkumná otázka zní: Jak pracovníci domova pro seniory nahlíží na sexualitu jejich klientů?

Volba tématu byla ovlivněna i z toho důvodu, že jsem měla možnost několik měsíců pracovat v domově pro seniory a pozorovala jsem, jak se personál o této problematice téměř nezmiňoval, a pokud ano, jednalo se o pracovníky v sociálních službách, kteří konkrétní situace řešili mezi sebou, ale nedořešili. Přála bych si, aby se nejen v domově pro seniory, ale všeobecně v pobytových zařízeních o této tématice otevřeně hovořilo nejen na pozicích pracovníků mezi sebou a vedením, ale také, aby se vybuodovaly natolik důvěrné vztahy mezi personálem a klientem, které by mohly předcházet problematickým situacím spojeným s tímto tématem. Diskuse o zajišťování sexuálních potřeb klientů nejsou mezi personálem dostatečně řešeným tématem, mnohdy je upozadují samotné podmínky v zařízení, které mohou souviset s narušením soukromí.

Bakalářská práce bude rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se budeme zaměřovat na definici pojmů stáří, potřeby ve stáří, ke kterým zařazujeme i sexuální potřeby a jejich naplňování. Druhá kapitola bude pojednávat o sexualitě ve stáří, kde definujeme pojem sexualita, popíšeme změny sexuality a pozornost zaměříme na sexualitu seniorů v instituci a možné problémy, které se s tematikou mohou pojít. V neposlední řadě zmíníme komunikaci personálu a postup při řešení problémových situací. Třetí kapitola nám zastřešuje sociální služby, ke kterým patří pobytová služba domov pro seniory. Definujeme i pracovní pozice pracovníka v sociálních službách a sociálního pracovníka.

K tvorbě praktické části jsme zvolili kvalitativní výzkum. Pomocí rozhovorů budou zjišťovány informace od pracovníků domova pro seniory, kterými si zodpovíme výzkumné otázky. Tato práce může být inspirací pro zaměstnance domovů pro seniory, samotné seniory či studenty sociální pedagogiky o této tématice začít otevřeně komunikovat.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

Všichni stárneme již od narození. Tento fakt nepopře nikdo z nás. Avšak se snahou zpomalování stáří se můžeme setkat i u nás samotných. Nikdo přeci nechce vypadat „staře“ a i přes to se více dopodrobna o stáří nezajímáme alespoň do té doby, než nepotká nás samotné, nebo naše blízké navzdory informacím o tom, že česká populace stárne. Co je to tedy stáří? (Haškovcová, 2010, s. 16-17)

Stáří je označováno jako poslední etapa života. Nepřinese člověku jen pozitivní věci, jako životní zkušenosti, znalosti nebo pocity plně prožitého života, ale také fyzické, psychické a sociální změny vytvářející úbytek energie předpovídající blížící se samotný konec života. (Vágnerová, 2007, s. 299) Kdy je člověk považován za starého, to je otázkou. Jak ale uvádí Langmeier a Krejčířová (2006, s. 203) „*je člověk starý, když je za starého pokládán ostatními členy společnosti.*“ Další definice stárnutí říká, že se jedná o „*proces projevující se v průběhu času změnami. Obvykle jsou do něj zahrnovány pouze změny (chápané často jako negativní), ke kterým dochází po adolescenci.*“ (Stuart-Hamilton, 1999, s. 284) Každé vývojové období má svá specifika i stáří, ale žádná jiná životní etapa nebývá vnímána tak negativně, jak právě zmiňované stáří. Je to zřejmě proto, že lidé se zaměřují jen ty negativní možné ztráty, které stáří může člověku přinést. Mnoho lidí, si pod pojmy stáří nebo senior představí zchřadlého jedince, který většinu času leží v lůžku, je nesoběstačný a potřebuje péči druhé osoby. Pro mnohé seniory však toto období může být stejně krásným, jako ty minulé. Nabízí se prostor pro aktivní naplňování volného času, střetávání se s rodinou, znovunacházení koníčků, kterým se dřív z pracovních důvodů nemohli věnovat, zkrátka stáří neznamena neaktivní styl života, avšak každý senior tuto možnost samozřejmě nemusí mít většinou z důvodů zdravotního stavu. Umění stárnout neumí sice každý, ale měli bychom mít na paměti, že máme využít každého dne k jakékoliv seberealizaci, kterou jsme např. dříve nestihli a užít si to. I ve smyslu poskytování sociálních služeb seniorům může nejen na veřejnost, ale i na pracovníky v sociálních službách působit dojmem, že pomoc či dohled při každodenním fungování a péči o svoji osobu potřebuje mít každý senior. (Malíková, 2011, s. 13-14) A jak tvrdí Mühlpachr (2004, s. 39) „*Stáří není choroba, je však spojeno se zvýšeným počtem nemocí a zdravotních potíží. Kromě smrti je hlavní hrozbou chorob ztráta soběstačnosti.*“ Stárnutí je komplexním jevem, jedná se o dynamický proces, který je nevratný a prožije ho každý živý organismus včetně zjevných involučních změn. Involuční změny mohou být ovlivněny genetickými předpoklady jedince, dodržováním zdravého životního stylu,

kouřením, proděláním nebo nynějšími nemocemi či životními podmínkami. (Příbyl, 2015, s. 9-10)

V uváděném periodizaci stáří nepanuje u autorů značná shoda. Za uznávanou periodizaci věku je dle Příbyla (2015, s. 10) patnáctiletá periodizace věku dle WHO:

- 60-74 let: rané stáří
- 75-89 let: vlastní stáří
- 90 a více let: dlouhověkost

Autor však dále zmiňuje, že se zvyšující se kvalitou péče o seniory se na rozdíl od dob minulých výrazně zlepšil i zdravotní stav seniorů, proto se většina autorů přiklání k jinému členění:

- 65-74 let: mladí senioři
- 75-84 let: starší senioři
- 85 let a více let: velmi staří senioři (Příbyl, 2015, s. 11)

## 1.1 Potřeby ve stáří

Tuto podkapitolu jsme do práce zahrnuli z důvodu, že sexualita patří do základních životních potřeb jedince a její naplňování může výrazně ovlivnit kvalitu života seniorů. Všichni lidé potřebují uspokojit své potřeby, i když se může jednat o seniora, který je odkázán na péči v domově pro seniory či od svého okolí. Pokud jsou potřeby neuspokojovány, často to vede ke strádání až deprivaci. (Dvořáčková, 2012, s. 38) Na začátek je důležité zmínit, co je to vlastně potřeba. Jedná se o pocit nedostatku nebo nadbytku, který je třeba odstranit nebo vyřešit. (Příbyl, 2015, s. 31) Šamánková a kol., (2011, s. 12) definují, že „*lidská potřeba je stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.*“ Pokud dojde k nedostatečné saturaci potřeb, mohou se začít negativně projevovat několika způsoby a to zvýšenou nervozitou, úzkostnými stavy, špatnou schopností soustředit se. V rámci naplňování základní fyziologických potřeb se může také jednat o somatické potíže včetně poruch spánku, problémů s vyprazdňováním či poruchami srdečního rytmu. (Šamánková a kol., 2011, s. 15) Dlouhodobě nenaplňované potřeby vedou ke stresové zátěži, distresu a pocitům frustrace. Dochází k nahromadění špatné energie, kterou klient následně musí ventilovat



různými způsoby. Nejčastěji mívá senior nepříjemné až agresivní chování doprovázené negativními postoji k „celému světu“. Pokud se takto projevuje klient v domově pro seniory, je důležité okamžitě zahájit nápravu při saturaci jeho potřeb. Dlouhodobá frustrace totiž vede k silné deprivaci klienta, který se může vyvinout v silné depresivní stavy a následná komunikace a hledání původce příčin je následně pro personál zdoluhavější. (Šamánková a kol., 2011, s. 15-16)

Saturace potřeb nám zrcadlí naše vztahy s prostředím, ale i k sobě samému. Každý jedinec své potřeby vyjadřuje jinak a jinou formou také potřebuje dojít k jejich naplnění. Potřeby jsou chápány jakýmsi vrcholem lidských hodnot a jejich uspořádání, ale i rozhodování se ohledně nich. V průběhu života se pořadí a preference důležitosti potřeb mění, avšak můžeme říci, že všichni lidé vykazují jisté společné potřeby. Autor vyjadřuje nesouhlas k situaci, kdy se pobytové sociální služby nebo zdravotnická zařízení upínají ke snahám o vytvoření jednotného plánu na saturaci potřeb klientů, ale to je podle něj považováno za chybný krok. Jak již bylo řečeno, každý senior má jiné potřeby, které nelze sumarizovat do jednoho návodu. (Příbyl, 2015, s. 31-32)

V průběhu stáří se potřeby seniorů mění. Samotné uspokojování potřeb probíhá odlišným způsobem a to takovým, že dochází ke snížení potřeby poznávat nové podněty, mít nové zkušenosti a kladou daleko větší důraz mít jistotu a stabilní zázemí. Vnímání sebe sama a svých potřeb se stává přednější obzvláště z důvodů přibývání zdravotních obtíží, které přináší vznik nových potřeb. Senior si může začít myslet, že přestává být soběstačným. (Vágnerová, 2007, s. 344)

Kaufmanová in Dvořáčková (2012, s. 39) předkládá výsledky svého výzkumu, kde se zaměřila na hodnoty, které jsou pro seniory nejpodstatnější. V první řadě se jedná o fyziologické potřeby, které senioři kladli na jednoznačně první místo. Dále následují potřeby bezpečí a sociální potřeby. Dále se ukázalo, že senioři uváděli i hodnoty, které považují pro sebe za nejvíc ohrožené. Jednalo se o lásku, kontakty s rodinou, důležitost jejich zdraví, ale také udržování si vlastní domácnosti, kontakty s okolím, přátelství a velmi podstatnou hodnotou je být co nejdéle soběstačným.

Vágnerová (2007, s. 344-347) se zaměřila na významné potřeby seniorů, které nelze opomíjet. Jednou z prvních je **potřeba stimulace a otevřenost novým zkušenostem**, kde autorka upozorňuje, že senioři často upadají do stereotypního způsobu života a zaměřují se na vzpomínky a život, který měli v minulosti. Neméně důležitou je **potřeba sociálního kontaktu**, autorka ji vlastně popisuje jako klíčovou. Je nesmírně důležité, aby senior měl

dostatek kontaktů obzvláště s rodinou nebo příbuznými. Ne vždy ale sdílí s mladší generací podobné životní názory a proto se rád uchyluje ke známým nebo přátelům stejného věku. Udržování kontaktů je v okruhu spíše známých lidí a s přibývajícím věkem mohou ubývat. Významnou potřebou je **pocit jistoty a bezpečí**. Senioři se často zaměřují na zhoršující se zdravotní stav, a proto se mohou cítit více ohroženi. Můžeme se setkat i s lidmi, kteří jsou přecitlivělí, ale neměli bychom ani tuto situaci brát na lehkou váhu. Senioři si totiž začínají uvědomovat, že jim ubývají nejen fyzické, ale i psychické síly a uvědomování si potřeby pomoci druhého člověka může způsobovat depresivní stavy. Je důležité seniora emočně podporovat. Do této kategorie spadá i **potřeba intimacy**. V neposlední řadě se jedná o **potřeby seberealizace a potřeby otevřené budoucnosti a naděje**. Člověk začíná bilancovat na pomyslné životní čáře, která se blíží ke konci. Strach a obavy ze smrti, nebo z nemoci posléze z opuštěnosti či bezmoci mohou seniory dlouhodobě doprovázet. Je důležité se smířit s vlastní smrtelností a zaměřit se na hodnoty a potřeby, které i nyní mohou být naplněny. V této chvíli hledají často útěchu ve své rodině, hlavně vnoučatech, zaměřují se na mladší generaci a postupně dochází k vyrovnání a upořádání myšlenek, co bylo a má být smyslem jejich života.

## 1.2 Saturace potřeb

Saturace potřeb, jiným slovem také uspokojování potřeb je proces, který neustává. Některé potřeby naplňujeme automaticky, tedy se nad nimi nemusíme obzvláště výrazně zamýšlet. Jedná se např. o vykonávání fyziologických potřeb jako je vyprazdňování, dýchání, jídlo, spánek. S přibývajícím věkem si více uvědomujeme obzvláště v případě přibývajících nemocí důležitost svých potřeb. (Příbyl, 2015, s. 41)

Stárnutí ovlivňuje pořadí, ve kterém mají být konkrétní potřeby prioritně uspokojeny. Může se sát, že klient při příchodu do DpS bude mít sice saturovány potřeby jistoty a bezpečí, ale neznamená to, že jiné potřeby nebudou omezeny a nepovedou k frustraci. (Příbyl, 2015, s. 42) Tímto se můžeme dostat právě k tématu saturace sexuálních potřeb seniora, který vlivem nástupu do DpS může přijít o své soukromí a tím nedojde k naplnění těchto potřeb. V mnoho publikacích se však přímo nedočteme o saturaci potřeb týkající se sexuality seniorů.

Aby byly potřeby naplněny je třeba je nejprve identifikovat. U seniorů jejich zjišťování může být často komplikovanější, proto je nutné využít přiměřenou formu komunikace s využitím aktivního naslouchání. U některých pracovníků se můžeme setkat se stylem

komunikace, který se nazývá elderspeak. Autor tuto formu považuje za nevyhovující z důvodu, že mohou v seniorech probudit pocity neúcty či snížení sebehodnocení. (Příbyl, 2015, s. 42-45)

Způsob naplňování potřeb je u každého člověka jiné. Můžeme je ale rozdělit na žádoucí způsoby, které nemají žádný negativní vliv na jedince, jeho okolí či společnost a na nežádoucí způsoby, které mohou komukoli ublížit. (Příbyl, 2015, s. 42-45) Pokud bude docházet k vhodným uspokojováním potřeb klienta, bude spokojen nejen klient, ale i personál. Pokud tomu bude jinak, může personál zažívat nepříjemné situace a klient nebude spokojen.

Příbyl (2015, s. 46) také v neposlední řadě upozorňuje na existenci bariér, které mohou pracovníkům či rodině, která o seniora pečuje vstoupit do cesty, proto by měli být na toto riziko připraveni. Pokud s tímto faktorem budou ztotožněni, mohou jim preventivně předcházet. Mezi možné překážky při saturaci potřeb patří:

- osobní bariéra (obava komunikovat citlivá témata, stud, strach ze zklamání),
- psychická bariéra (senior nechce přijmout pomoc se saturací jeho potřeby, nesympatie k personálu),
- jazyková bariéra (nevhodně zvolená slova při komunikaci),
- fyziologická bariéra (tělesná nepohoda, nemoc, úraz),
- bariéra prostředí (instituce, nemocnice, pobytové sociální služby),
- neporozumění sdělovanému (problémy s nedoslýchavostí, špatné porozumění).

*„Bariér a pojmenování potřeb je velmi mnoho, člověk často neumí specifikovat přesně to, co mu chybí nebo naopak přebývá. Určitým řešením je nabídnout tzv. vějíř potřeb a pomoci najít právě tu nejnaléhavější.“* (Příbyl, 2015, s. 46)

## 2 SEXUALITA VE STÁŘÍ

Období stárnutí a stáří ve většině případů nebývá spojováno se sexuálním životem. V dnešní době se jedná stále o tabu téma, které je zahaleno do spousty otázek, mýtů a předsudků. Sexualita ve stáří není stále brána jako přirozená a zdravá. Přetrvává názor, že patří k lidem v produktivním věku. Můžeme pozorovat, že i u většiny seniorů dnes, je velmi složité bavit se o jejich intimním životě otevřeně i z toho důvodu, že byli vychováni takovým způsobem, že na hovory se sexuální tematikou nebyli vůbec zvyklí. Proto nemusí nutně znamenat, že když senior nemluví o svých intimních záležitostech tak neexistují, jen o nich není schopen mluvit otevřeně. Ale také společnost nevnímá sexuální život seniorů v jejich každodenním fungování za běžnou a hlavně zdravou součást jejich života. (Stuart-Hamilton, 1999, s. 168-169).

Venglářová (2007, s. 65) ve své publikaci upozorňuje, že je sexualita neoddělitelnou součástí života a že i v souvislostech s demografickými změnami v naší populaci je třeba se této problematice začít daleko více věnovat. V posledních letech je v rámci pobytových služeb kladen důraz na kvalitu života seniorů a k ní neodmyslitelně patří i kvalita sexuálního života. Samotná otázka sexuality se dostává v kontextu se sociálními službami do popředí se žitím seniorů v institucích z důvodu, že jejich sexuální život bývá velmi zasažen obzvláště ztrátou soukromí.

Také Dvořáčková (2012, s. 51) tvrdí, že není vůbec snadné změnit pohled na sexuální aktivitu u starších lidí obzvláště, když mohou tyto postoje pramenit z obav ze stárnutí a smrti, ale také z jejich rozpaků. Společenské mýty v oblasti sexuální aktivity seniorů neovlivňují jen postoj k sexu a tím aktivnímu způsobu života, ale výrazně se mohou promítat v přístupu k péči o seniory v zařízení sociálních služeb.

Mýty o této problematice spočívají s přihlédnutím na tělesnou kondici seniorů nebo názor, že senioři již nemají potřebu intimity a sexuality. Tyto představy můžeme pozorovat např. u příbuzných seniorů, potažmo jejich děti často zastávají názor, že když je člověk v seniorském věku, je bez sexu. Intimní sféře stárnoucího páru není zcela zvykem věnovat nějakou větší pozornost. Někteří odborníci uvádějí, že nově vzniklé páry, ale i páry v dlouhodobém svazku si zachovávají sexuální aktivitu až do vysokého věku a to i tak, že „*láska ve stáří má jinou formu a jiný obsah*“. (Dvořáčková, 2012, s. 49)

Občas se můžeme setkávat s názory, že veřejné projevy lásky u seniorů, jako je držení se za ruce, vzájemné objetí nebo dokonce zamilovanost do nového partnera a přijetí nového

manželského svazku, budí v lidech nepochopení, jsou terčem nevhodných komentářů či posměšků a lásku si projevující seniory odsoudí. Pokud lidé pohlíží a zaměřují se na sex, pouze jako na velmi fyzicky náročnou činnost, kterou jsou podle nich schopni lidé vykonávat pouze v mládí a v produktivním věku, pak bychom mohli relativně mluvit o snížení a úbytku popřípadě vymizení sexu v seniorském věku. Ale zmiňovaný sex, může mít spoustu jiných druhů podob než zaměření se pouze na pohlavní styk. (Haškovcová, 2010, s. 157). Autorka dále také zmiňuje psychologku D. Fukalovou, která věnovala svou pozornost „*erotice, jako ztracené dimenzi sexuality*“, která i když se přímo nezaměřovala na cílovou skupinu seniorů, tak z jejího tvrzení vyplývá, že daleko zásadnějšími prožitky než koitus samotný jsou pocity při úsměvech, gestech, pohledech či dotycích. (Haškovcová, 2010, s. 158)

Všichni lidé mají právo na uspokojování svých sexuálních potřeb. Existuje několik způsobů, jak této potřeby dosáhnout. V průběhu života se však formy k uspokojování této potřeby mění. S vyšším věkem se mohou vykytovat překážky, které souvisí např. s přibývajícím nemoce seniora. (Venglářová a kol., 2013, s. 171) Také Dienstbier (2010, s. 63) říká, že projevy lásky jsou různé. Tvrdí, že sexualita není pouze samotná soulož, ale i hlazení, laskání, dráždění citlivých oblastí či sebeukájení. Vyzdvihuje i skutečnost, že ve vyšším věku může být sexualita krásná a plně prožitá a je třeba opomíjet veškeré mýty a předsudky, které se pojí se sexualitou seniorů, protože dokud je člověk sexuálně aktivní, tak zkrátka žije plnohodnotný život a je úplně jedno, kolik mu je let.

Sex ve stáří je obrovské společenské tabu, které stále provází spoustu lidí obzvláště mezi mladšími generacemi, avšak stáří a s ním spojená sexualita se vzájemně nevylučují. Samotná sexualita doprovází člověka celý jeho život. Je neoddelitelnou součástí života úplně všech i seniorů. Samotná blízkost a intimita je pro lidi v seniorském věku důležitá hlavně z důvodů pocíťování samoty a pocit nejistoty, proto tyto pocity vedou často starší lidi k uzavírání nových manželských svazků a navázání tak větší opory s novým protějškem. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 40) Lidská sexualita je tedy i ve vyšším věku považována za žádoucí a nikoliv za něco špatného. Nemusíme se ale nutně upínat k názoru, že všichni senioři mají sexuální život nebo ho musí mít, nebo mají aktivně pohlavní styk. Je důležité myslet na to, jak k samotnému sexu přistupovali dříve. Spousta seniorů tak může bezesporu žít šťastný a plnohodnotný život i bez vykonávání pohlavního styku, pokud pro ně nehraje významnou roli, nebo už ztratili po partnerovi touhu. (Gregor in Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 43)



Prožívání plnohodnotného života a sexualita již neodmyslitelně v dnešní době patří k sobě. Stále existují a budou mezi námi existovat lidé, které představy o sexuálně aktivních seniorech budou budit pohoršení. Jedná se hlavně o jedince mladšího věku, pro které je téměř nepředstavitelné, že sexuálním životem stále žijí i jejich vlastní rodiče, ale také starší generace, které jsou nábožensky založené, a o tomto tématu neradi hovoří. Pokud bychom se měli zamyslet nad tím, že člověk, který byl sexuálně aktivní před 65 rokem života, najednou z ničeho nic dobrovolně přestane, není to zřejmě ta správná cesta. (Dienstbier, 2012, s. 60)

## 2.1 Sexualita

Sexualita je jednou ze základních lidských potřeb. Jak uvádí Venglářová, Eisner a kol., (2013, s. 17) pod sexualitou si můžeme představit mnoho. Nejedná se pouze o intimní kontakt s blízkým člověkem, ale následují emoce a prožitek ze samotného aktu. Můžeme tak získat nejen sexuální uspokojení, ale také pocity sounáležitosti a potřebnosti. Se sexualitou se samozřejmě pojí i rodičovství a touha mít rodinu, pokračovatele rodu. Samotný sex dnes není považován pouze za reprodukční, ale i jako rekreační součást života. Světová zdravotnická organizace definuje sexualitu, jako „*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) Lidské sexuální chování si prošlo dlouhodobým procesem evolučního vývoje. Za hlavní zřetel je brán sexuální lidský pud. Jedná se o představu, že je podobný potřebám jídla nebo pití, proto, když je ho nedostatek, aktivuje se potřeba jeho uspokojení. Autor však uvádí, že lidská sexualita je daleko složitější a není založena pouze na lidském pudu. Samotná sexualita ale nese typické prvky pro pudové chování zakotvené v sexuální motivaci. Zjednodušeně řečeno, mezi sexuální motivaci patří: sexuální identifikace (sexuální role), sexuální orientace, sexuální emoce (zamilovanost, vzrušení, orgasmus) a sexuální chování. (Zvěřina, 2003, s. 48) Autoři Weiss a Zvěřina (2001, s. 9) poukazují na fakt, že sexualita není pouze silně citově orientovaná. „Přináší lidem rozkoš, radost a potěšení na straně jedné, a úzkosti, deprese a sexuálně přenosné nemoci na straně druhé.“ Autoři dále také zmiňují, že názory na sexualitu by měly vycházet z vědecky získaných dat, která mohou přinášet nové pohledy, už tak na tabuizované téma, a mohly by odklonit názory jedinců, kteří jsou plni falešných mýtů a předsudků.

## 2.2 Změny sexuality ve stáří

V průběhu stárnutí dochází k biologickým, psychickým, ale i sociálním změnám, které mají vliv na změny v sexuálním životě seniorů. Samotné udržování intimních a sexuálních kontaktů je menší než v produktivním věku. Páry, které spolu i nadále udržují intimní vztahy, by se měly navzájem respektovat a nepodléhat okolnímu tlaku a provádět sexuální aktivity s radostí. Vždy záleží na vzájemné dohodě a souhlasu dotyčných. S přibývajícím věkem se také mění formy sexuálního kontaktu. Jako příklad si můžeme uvést doteky či autoerotiku. Zmíněné příklady se rozhodně nepovažují, nebo by se neměly považovat za neplnohodnotnou formu sexuality. Také samotné vnímání sexu je rozdílné u mužů a u žen. Ženy daleko více projevují své emoce, jsou citlivější, a orgasmus či přímo pohlavní styk pro ně není vždy prioritou na rozdíl od mužů, kteří hodnotí sex pozitivněji praktikovaný pomocí koitálních aktivit. Je nutné podotknout, že spokojenost se sexuálním životem je velmi individuální záležitostí. Autorka zmiňuje i termín „zavírajících se dveří“, který znamená, že se senioři mohou špatně vyrovnávat s odchodem a osamostatněním svých dětí. Někteří muži, pod vlivem tohoto „tlaku“ hledají nové partnerky, které jsou často mnohem mladší a uzavírají nová manželství a plodí s nimi další potomky. (Venglářová, 2007, s. 66-68)

Biologické změny – můžeme zde zařadit změny vzhledu těla, snížení pohyblivosti nebo degenerativní změny žláz. Mezi nejzásadnější patří změna produkce hormonů jak u mužů, tak u žen. Z těchto faktů může vyplývat přidružená nespokojenost s intimním životem jedince. Projevy studu obzvláště u žen nebývají výjimkou popřípadě vznik bolesti při pohlavním styku. (Venglářová, 2007, s. 67)

Psychické změny – můžeme pozorovat u jedinců, kteří ztratili svého partnera. Změny v rodině jsou v tomto období nevyhnutelné, ať už se jedná o ztrátu partnera úmrtím, nebo rozvodem a s tím spojené např. neúspěšné hledání nového partnera a související nedostatek sexuálního života. Velkým milníkem je také odchod seniora do důchodu nebo odchod do domova pro seniory. (Venglářová, 2007, s. 67) Depresivně na některé jedince může působit nepřijetí svého vzhledu, ochabování těla, obzvláště pro seniory, kteří si na svém vzhledu dříve více zakládali. Tyto deprese mohou také doplňovat pocity úzkosti, nepotřebnosti či sociální izolace. (Šrámková, 2013, s. 186)

### 2.2.1 Změny v mužské sexualitě

Mužům klesá hladina pohlavního hormonu (testosteronu) každý rok zhruba o 1-2 procenta. Úbytek testosteronu může u některých jedinců způsobovat menší zájem o sex, ale nebývá příčinou dalších problémů. Jedním z dalších původců ztráty zájmu o sex může být např. i deprese. U starších mužů se můžeme setkat nejen s involučními změnami vzhledu pohlavních orgánů, ale také se zhoršenou erekcí, problémy s dosažením orgasmu, nebo naopak předčasného dosažení orgasmu, snížení sexuální apetence a koitální frekvence nebo nárůst zdravotních problémů. Neustále se také zvyšuje počet mužů, kterým je diagnostikován karcinom prostaty. Nejen zmiňovaný karcinom, ale také diabetes, kardiovaskulární onemocnění nebo neurodegenerativní onemocnění mají vliv na sexualitu seniora. Například při osteoporóze je jedinec daleko náchylnější na úrazy či zlomeniny. (Šrámková, 2013, s. 182) Hormonální změny u mužů se také označují termínem andropauza. Projevy a sexuální reakce jsou pomalejší, protože starší muž potřebuje silnější podnět k sexuálnímu vzrušení, což mohou dlouholeté páry mnohdy považovat za problém. Avšak některé ženy si delší sexuální dráždění partnera chválí, protože potřebují delší čas přede hry. Sexualita muže je většinou zaměřená hlavně na výkon, z toho může pramenit strach ze selhání, protože indispozice jsou spatřeny „na první pohled“. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 173)

### 2.2.2 Změny v ženské sexualitě

V důsledku poklesů ženských pohlavních hormonů (klimakterické změny) se odráží i na sexuální život ženy. Problémy při pohlavním styku mohou být způsobeny z důvodů sníženého zvlhčování sliznice pochvy popřípadě postupné atrofii sliznice nebo výrazné bolestivosti při koitu. Reakce žen na tyto změny bývají většinou omezení nebo úplně vynechání pohlavního styku s partnerem, což může vést k neshodám v jejich vztahu. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 172) Šrámková (2013, s. 183) také uvádí, že velmi omezující involuční změnou u žen je atrofie dna pánevního, tedy ochabnuté svaly pánevního dna, které mohou znamenat inkontinenci moči, či stolice. Autorka uvádí, že každá pátá žena, která žije sexuálním životem, má při sexu obavy až úzkosti z úniku moči při pohlavním styku. S přibývajícím věkem ženy se zvyšuje nárůst počtu vážnějších onemocnění, jako jsou karcinom endometria, prsu či vaječnicků. Se ztrátou produkce hormonu estrogenu taktéž přibývají kardiovaskulární onemocnění či zvýšení rizika mozkových příhod. Obrovskou roli také hraje psychika ženy propojena s pocity osamělosti. Na jednoho seniora muže připadá sedm žen.

Nejen však možné pocity osamělosti, ale také změna vzhledu ženy může patřičně zasáhnout do oblasti jejího sexuálního života. Už samotné klimakterium může být původcem změn nálad u žen a může vést až ke způsobení depresivních stavů. Jak u seniorů, tak u seniorek je problémem ztráta partnera obzvláště ovdovění. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 172)

### **2.2.3 Potíže mající negativní vliv na kvalitu sexuálního života**

Šrámková (2013, s. 184) uvádí základní výčet možných faktorů, které mají vliv na sexualitu obou pohlaví:

- neurologická onemocnění,
- kardiovaskulární onemocnění,
- diabetes mellitus,
- inkontinence moči či stolice,
- změny pohybového aparátu (osteoporóza, artritida ...),
- obezita,
- deprese,
- psychické problémy při zvládání involučních procesů (změn vzhledu),
- absence partnera, osamělost,
- medikace,
- obavy z podání špatného výkonu (zejména u mužů),
- nepodporující postoj okolí (rodina, personál v domově pro seniory).

## **2.3 Sexualita seniorů v instituci**

Otázkami sexuality seniorů se zabývá paní Karolína Friedlová PhDr., která se ve svém projektu disertační práce zaměřila na to, jak problémy spojené se sexualitou, které má personál řešit zvládají a zjistila, že tyto problémy nejsou buď řešeny vůbec, nebo z důvodů neznalosti pracovníků jsou otázky sexuality a s nimi spojené problémy řešeny nesprávným způsobem. Paní doktorka uvádí, že při prezentování výsledků tohoto tématu se setkává stále s nepřijímáním až potlačováním tohoto tématu. Jako příklad uvádí jih Itálie, kde jsou názory lidí na tuto tematiku silně puritánské. Jsou ovlivněni jejich tradicemi a historicko-

kulturními normami v dané zemi. Dále také uvádí, že setkání se s podobnými názory i u nás v České republice nebo i na Slovensku není výjimkou. Popisuje, že tyto názory se objevují i na vzdělávacích programech ohledně sexuality seniorů, které sama vede. Ve svém výzkumném šetření postojů pracovníků v přímé péči k projevům sexuálního chování klientů zjistila, že přístup pracovníků v přímé péči je doprovázen nezohledňováním sexuality seniorů, jako jedna z oblastí kvality života. Tato oblast se v návaznosti také neobjevuje v individuálních plánech pro klienty. Taktéž zjistila, že pracovníci v sociálních službách nemají dostatečné vzdělání a informace, které by jim dopomohly k řešení témat sexuality se seniory, které se objevují v pobytových zařízeních sociálních služeb. V některých zařízeních se taky setkala s odpověďmi pracovníků, kteří tvrdili, že tyto témata se u nich vůbec neřeší a nic takového tam nemají. Při šetření se však ukázalo, že předešlé odpovědi spíš symbolizují jiné odpovědi a to takové, že pracovníci o tomto tématu nechtějí nic vědět a nic spojeného se sexualitou seniorů ani řešit. (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, s. 173)

Jak uvádí Venglářová (2007, s. 69-70) teprve se zvýšenou pozorností v sociálních službách na kvalitu života seniorů se dostává do popředí téma samotné sexuality klientů. Každý z pracovníků k tomuto tématu přistupuje odlišně. Nejen každý z pracovníků zvlášť, ale také každý klient je ovlivněn spousty věcmi a to hlavně výchovou a kulturou, ale také zásadně osobním postojem k sexualitě klientů a postojem ke své vlastní sexualitě. Bariérou v komunikaci na toto téma mohou být časté mýty, které by pracovníci měli překonat a otevřeně s klienty komunikovat. Mezi takové chybné postoje patří názory, že sex mohou vykonávat jen mladí lidé, to je však možné vyvrátit, protože sexualita je přirozenou součástí života v každém věku, pouze se s věkem mění způsob uspokojování sexuálních potřeb a jejich frekvence. Dalším mýtem může být názor, že touhy a schopnost milovat se, se vytrácí v souvislosti s vyšším věkem nebo že v důsledku zhoršení nejen tělesných funkcí, je již nelze praktikovat. V těchto směrech je důležité řešit zdravotní obtíže a komunikovat toto téma se svým partnerem a zjistit, jaký má k sexualitě postoj. V neposlední řadě se může jednat o postoj, kdy si pracovník myslí, že senior – nemocný senior už zkrátka nemá o sex vůbec žádný zájem, což může být mylnou představou. Senior může být v jistých formách omezen, ale při určitých podmínkách je sex stále možný.



## 2.4 Problémy spojené se sexualitou seniorů v instituci

Nedostatek soukromí – domov pro seniory, ale i ostatní pobytové služby se potýkají s řešením problému ztráty soukromí a intimity. Je sice zjevná snaha o poskytování služeb co nejkvalitněji, tudíž zřizování nových samostatných pokojů, které by mohly být určeny např. pro nově vzniklé páry, nebo pro přijímání návštěv klienta, ale ne každé zařízení je schopno tyto podmínky zajistit. Většinou se stále objevují dvojlůžkové pokoje. Blízké intimnější kontakty jsou pro spoustu obyvatel domova pro seniory nedosažitelné. Nedostatek soukromí může zapříčinit psychické problémy, úplnou ztrátu zájmu o sex či nevhodné chování spojené se sexualitou a intimitou. Zkrátka nedostatečné poskytnutí soukromí může vést k nemožnosti dosáhnouti saturaci sexuální potřeby klienta. Autoři doporučují, aby se v domově pro seniory vytvořily alespoň drobná zákoutí, která by mohla poskytnout seniorům dostatečný prostor pro projevy náklonnosti, které mohou zahrnovat důvěrné hovory či doteky, které nepatří na oči ostatním klientům zařízení. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 176)

Obnažování či masturbace na veřejnosti – masturbace či obnažování je typičtější pro klienty s demencí. Tito klienti mají změněny organické pochody v mozku natolik, že si neuvědomují danou situaci. Mohou vyhodnotit situaci jako vhodnou pro uspokojení svých sexuálních potřeb, i když se nachází např. na veřejně přístupném místě. Napomenutí personálem vede často k jeho rozrušení. Senioři však mohou mít i jiné důvody. Mezi zjištěné může patřit nespokojenost s inkontinentní pomůckou, reakce na přílišné teplo, nebo upoutání pozornosti. Personál se také setkává s masturbací. Znatelné doteky na pohlavních orgánech, tření o předměty či u žen zavádění předmětů do pochvy. Pokud se tyto činnosti dějí v soukromém prostoru klienta, posoudíme, zda je vše v pořádku a klienta necháme o samotě. Pokud se ale masturbace děje na veřejném místě je třeba profesionálně zasáhnout a upozornit klienta na nevhodné chování. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 178 – 180)

Obtěžování pracovníků v přímé péči – pracovníci se mohou setkat s nejrůznějšími neadekvátními slovními nárázkami či neadekvátními žádostmi ohledně intimní péče. Klient může např. vyžadovat přímé doteky při konání hygienické péče v intimní oblasti, i když úkony spojené s hygienou je schopen zvládnout sám. Rekce a citlivost na nepříjemné situace spojené se sexualitou je u každého pracovníka jiná. Hranice, které si pečující nastaví, by měly být stejné pro všechny a neměli by přistupovat ke klientům s větší nebo menší oblíbeností odlišně. V domovech pro seniory vzniká mezi pracovníky vztah. Je třeba

si ho ale stále udržet na profesionální úrovni pomocí nastavení přiměřených a nepřiměřených hranic. Autoři dále také kladou velký důraz na nošení vhodného oblečení. Některé pracovní úbory jako krátké šaty či tílka, mohou být jednou z příčin obtěžování pracovníků, avšak jsou si vědomi toho, že v domově pro seniory oblékání pracovníků není tak striktní, jako například v nemocnici, protože klientům chtějí navodit větší atmosféru domova. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 181-182)

## **2.5 Komunikace personálu s klienty ohledně sexuality a intimních témat**

Jak jsme se již zmiňovali v předchozí kapitole, klienti mají v domově pro seniory zcela odlišné podmínky, než by měly u sebe doma. Otázky sexuality se dnes začínají komunikovat daleko častěji, přitom s odstupem pár let minulých se k těmto otázkám sexuality seniorů víceméně nepřihlíželo. Se zvyšujícím zájmem o zkvalitnění života seniorů se personál již nyní více zaměřuje na sexuální potřeby svých klientů v porovnání s minulými léty. Hlavním cílem každého pracovníka, by mělo být zajištění důstojnosti při komunikaci intimních témat. Pracovník, by měl být klientovi průvodcem, na kterého se klient může bez ostychu obrátit se svými otázkami či problémy a pohovořit si. Pracovník by měl ke každému klientovi přistupovat individuálně, s úctou a předcházet pomocí vhodné komunikace a zmiňovaného individuálního přístupu možným problémům, které by mohly vzniknout. Můžeme to brát společně s dostatečným soukromím, jako prevenci vznikajících nepříjemných situací spojených se sexualitou seniorů v instituci. Sociální pracovník, nebo pracovník v sociálních službách by měl být rádcem, pokud se mu klient svěří, nebo na druhé straně osobou, která bude řešit situace spojené se sexualitou, které mohou obtěžovat jiné klienty v zařízení popřípadě personál. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 171) Štěrbová (2007 in Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 57) uvádí, že každá instituce by si měla vytvořit své směrnice nebo pravidla, kterými by se musel personál řídit a tímto způsobem vytvořit vhodné podmínky pro edukaci klientů ohledně tématu sexuality. Tyto vytvořené směrnice, by měly pracovníkům pomoci k rychlému, ale bezchybnému jednání v komplikovaných situacích v intimních tématech seniorů. Otázkou však zůstává, kdo by směrnice měl tvořit, nebo kdo bude odpovídat za správnost jejich postupů při jednání ohledně sexuality a kdo tyto postupy bude kontrolovat. Protože pokud se opřeme o tvrzení, že každý člověk vnímá a prožívá sexualitu jinak, jak lze napsat vhodné směrnice k řešení problémových situací ohledně sexuality seniorů v instituci. Velmi podstatné je,

komunikovat tyto témata mezi personálem a vytvořit si přípustné a nepřípustné hranice ve vztahu klient-personál i personál-klient, a jako tým pracovníků je dodržovat.

Ačkoliv si můžeme dovolit říci, že zájem o sexualitu lidí, kteří žijí v domově pro seniory, v posledních letech stoupá, u určitých pracovníků můžeme sledovat až jakousi snahu o eliminaci tohoto jevu. Tím je možné zabránit vznikajícím problémovým situacím, ale na druhou stranu se tímto přístupem vytrácí veškerá snaha podporovat sexuální život klientů. Samotná představa pro některé pracovníky, že by měli být nápomocni při uskutečňování seniorových představ o jeho sexuálním životě je velice náročná. Seniorovi lze dopomoci, ale za určitých podmínek a za pomoci nalezení vhodných řešení při vzájemné komunikaci, to je hlavní podstatou, hovořit s klientem o tom, co je a není reálné. Lze zvolit několik možných alternativ, které umožní klientovi uspokojit jeho potřeby, ale zároveň nenaruší vzájemné vztahy mezi ostatními klienty zařízení a personálem. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 175)

Personálu se může stát, že bude dotázán na pomoc při hledání nového partnera, nebo vyslovení přání seznámit se s novým partnerem. Tato oblast je důležitou součástí podpory klienta, jenž může být zahrnuta do individuálního plánování. Někdy tyto přání mohou zahrnovat i potřebu mít sexuálního partnera. V tomto případě by si měl pracovník rozvážně promyslet svou odpověď, protože nevhodně zvolená slova mohou klienta silně poznamenat. Je třeba nejprve zjistit, jak by si klient představoval od pracovníka pomoci a jestli tuto pomoc vyžaduje. Je nutné v tomto případě odlišit, jestli si o tom klient „jen“ nepovídá a nepotřebuje se vypovídat. Následně můžeme jednat. Každopádně situaci nikdy nezlehčujeme, nesmějeme se. Protože i samotný rozhovor na toto téma může klientovi přinést určité naplnění a pocit, že se nejedná o nic „zvláštního“. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 175-176)

Konkrétní náplní rozhovoru by mohly být otázky, které zmiňuje Venglářová (2007, s. 71), jedná se o návazné taktické otázky, které by měly být formulovány vhodnou formou. Důležité je se při hovoru uklidnit a klientovi ukázat, že jsme plně otevření na toto téma diskutovat. Pracovník může položit otázky typu: jak dlouho je už klient v domově pro seniory a jestli si tady našel nějaké přátele? Jedná se o důvěrné téma, ale chci se vás zeptat, jak jste se seznámili s partnerem a jestli je všechno v pořádku? Vidáme, že k vám chodí na návštěvu pan/paní, je vše v pořádku? Jak si nyní představujete váš partnerský/sexuální život? Hovory na téma sexuality jsou náročné nejen pro personál, ale i pro klienta, proto se

může stát, že nám původně rozhovor, který jsme chtěli vést více do hloubky, sklouzne k základním věcem ve smyslu otázek, kolik měl klient děti nebo, kolik měl partnerů.

Pracovník v sociálních službách by měl podporovat intimitu seniorů. Měl by zaměřit svou pozornost na dodržování práv uživatelů a minimalizovat situace, kdy může být ohrožen stud a intimita uživatelů. Jedním prvkem profesionálního jednání je také adekvátní reakce na doteky. Autoři upozorňují, že existují doteky přípustné, to jsou např. podání ruky, dotek na ramena, ale nabádají na opatrnost při neadekvátních dotecích v oblastech prsou, hýždí, zkrátka oblastí, které většinou ženy považují za nepřípustné, ale může se jednat i o pracovníky muže. Na tyto doteky je třeba reagovat se slovy, že si to nepřejeme, avšak bychom se měli vyvarovat agresivitě a příliš zvýšeného tónu hlasu. Ohrazení nad situacemi, které pracovníkům nejsou příjemné, jsou potřebné, avšak by měly být adekvátní k situaci. Pracovníci tak mohou dopomoci ke zmírnění nebo vymizení nevhodného sexuálního chování klientů. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 177-178)

Chrastina, Špatenková a kol. (2018, s. 133- 138) hovoří o provedeném výzkumu, který prováděly spoluautorky Špatenková a Olecká. Chtěly najít odpověď na otázku, zda pracovníci v pomáhajících profesích hovoří se seniory, kteří se nahází v institucionální péči, o jejich sexualitě. Z prezentace jejich výsledků vyplývá, že komunikace související s tímto tématem je pro pracovníky velmi obtížná a uvádí fakt, že čím mladší jsou pracovnice a pečují o věkově starší klienty, tím více jim komunikace o sexu vadí. Naopak starší pracovnice jsou tomuto tématu otevřeny daleko více. Setkaly se také s odpověďmi, které ukázaly, že konverzace na intimní téma je prováděna častěji s mladšími osobami např. s lidmi s onkologickým onemocněním, ale ne se seniory. Některé z pracovnic přímo uváděly, že jim hovory na tato témata nejsou příjemné a nejsou vůbec zvyklé na toto téma s někým hovořit. Pouze 3 respondentky z celkových 33 žen uvedly, že nemají problém na témata sexuality komunikovat.

## 2.6 Postup při řešení problémových situací

Nevhodné chování a jeho řešení je pro pracovníky velmi náročné. Nejdůležitějším cílem je zjistit, z čeho pramení chování seniora. Jedině tak se může pracovník uchýlit ke správné intervenci. Nebude-li znát příčinu, nelze dojít ke kvalitnímu a profesionálnímu zásahu. U seniorů se mohou vyskytovat sexuální deprivace, ale také špatně pochopené situace, nebo doteky, které mohou být z jejich strany ne vždy vědomé. V zařízení můžeme také registrovat slovní narážky se sexuálním podtextem, které mohou pracovníky vyvést z míry.

Není vždy patrné, zda tyto klientovy projevy patří k jednomu z forem jeho sexuálního uspokojování, nebo mají sloužit k upoutání pozornosti či se jedná o pouhé vtipkování. Autoři uvádějí, že je opravdu nesmírně důležité najít pravou příčinu nevhodného chování. (Venglářová, Eisner a kol, 2013, s. 183-184)

Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 184-186) nastiňují postup, jak pracovat při obtížných situacích se seniory ohledně jejich nevhodného sexuálního chování. Jako první bod uvádí analýzu situace. Pracovníci by měli vyzorovat, kdy a za jakých okolností k těmto situacím dochází a zda se nejedná o uživatele služby, který trpí demencí, Alzheimerovou chorobou či jinou chorobou, která by jeho počiny mohla ovlivňovat. Důležitost kladou na pozorování a zaměření se na situace, které ho mohou podněcovat, kdy naopak nemá potřebu jakýmkoliv způsobem vyjadřovat své sexuální potřeby, jak klient reaguje na ohrazení personálu, nebo zda se jeho nepřiměřené chování zaměřuje na ostatní obyvatele zařízení a v neposlední řadě, jestli toto chování klient dokáže zmírnit, ukončit, nebo je na denním pořádku. Autoři tvrdí, že za cíl by si pracovníci neměli klást sestavení sexuologické anamnézy, ale měli by tímto způsobem více pochopit např. to, jak se klient cítí, jestli jeho nespokojenost pramení ze sexuální frustrace nebo jak probíhal jeho sexuální život před dobou, než nastoupil do instituce. Na tyto aspekty je nutné se zaměřit, aby pracovníci zjistili, zda mohou klientovi případnou pomoc poskytnout sami, nebo mu doporučí odborníka. Je samozřejmé, že pracovníci mohou na začátku cítit určitou nejistotu mluvit se seniorem o jeho intimním životě, avšak i senioři časem přijmou fakt, že na toto téma mohou komunikovat otevřeně a může jim to pomoci. Při objasňování původu klientova chování a po zvážení základní otázky, zda klient má ke svému chování čistě sexuální motivaci nebo ne, přistupujeme obezřetně. Pokud klient nemá sexuální motivaci je pravděpodobné, že si tak vyžaduje kontakt s personálem. Autoři podotýkají, že příčinou může být příliš odhalující oděv personálu, nebo vysoká teplota v místnosti, která seniora např. podněcuje ke svlékání. Pokud klient má sexuální motivaci a směřuje k uspokojování svých potřeb, podotýkáme jen, že se nemusí vždy jednat o pohlavní styk, má k tomu většinou dva hlavní důvody. Chce na sebe upoutat pozornost a tímto chováním rozhodně pozornosti v zařízení docílí. Tato skutečnost ale může zrcadlit fakt, že senior nemá naplněné potřeby nejen sexuální, ale také potřeby osobního kontaktu s jinými lidmi. Dále se může jednat o osoby, které nejsou schopné korigovat své chování natolik, aby je dělali v soukromí. Toto chování můžeme pozorovat u klientů s demencí. U těchto osob by pracovníci měli být speciálně proškoleni. Hlavním bodem číslo dva, by měla být

konzultace v týmu. Jednání mezi více pracovníky popřípadě vedoucími pracovníky může prohloubit konkrétní znalosti o problematice a je možné domluvit řešení, jak se bude nadále postupovat a budou s ním seznámeni všichni pracovníci stejně důsledně. Třetím bodem je najít vhodné strategie, podle kterých se bude postupovat. Nejdůležitějším faktorem je však tolerance a dodržování soukromí klienta, také je potřeba zamezit klientovi nevhodně se projevat na veřejnosti. Na závěr autoři uvádějí, že volba farmakologických prostředků by měla být až na posledním místě po snaze všech postupů na eliminaci tohoto chování.

### 3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby a jejich využívání jsou v dnešní době neoddelitelnou součástí mnohých lidských životů. Než přejdeme k přesnému popisu služby domov pro seniory, který je důležitou součástí práce, pokládáme za neméně důležité popsat zde obecněji, co jsou to vůbec sociální služby, uvedeme základní termíny související s tematikou, ukážeme, jaké existují druhy a formy sociálních služeb a vyjmenujeme konkrétní zařízení sociálních služeb.

Matoušek (2011, s. 9) definuje sociální služby jako služby, které jsou poskytovány veřejnosti a „*lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli.*“ Sociální služby se dále nezaměřují jen na konkrétní osobu, tedy na individuum, ale také, na jeho rodinu, skupinu či společenství, kam daný klient patří. Malíková (2011, s. 31) tvrdí o sociálních službách, že jsou určeny pro každého a týkají se každého. Mají být nápomocny osobám, které se mají udržet či se navrátit do svého přirozeného prostředí nebo komunity. Průša (2007, s. 19) zase uvádí, že sociální službu můžeme chápat, jako určitou formu pomoci, která se zaměřuje na osobu nebo skupinu v nepříznivé sociální situaci, a tuto pomoc mohou poskytovat organizace státního i nestátního charakteru.

Mezi základní dokumenty, které upravují sociální služby je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vzpp. a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách vzpp. Samotný zákon 108/2006 Sb., nám v § 3 definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“.

#### 3.1 Základní terminologie

Se samotnými zmíněnými zákony, ale nejen s nimi souvisí odborná terminologie, ze které jsme vybrali výčet těch nejzásadnějších (Malíková, 2011, s. 42-43):

Poskytovatel sociální služby – všichni poskytovatelé musí být zapsáni v Registru poskytovatelů sociálních služeb, za poskytovatele sociální služby se tedy nepovažuje osoba, která o člověka pečuje doma v jeho přirozeném prostředí.

Uživatel sociální služby – za uživatele služby se považuje osoba, která podepsala smlouvu s poskytovatelem sociální služby a potřebuje pomoc jiné osoby při denních činnostech, které jsou dané zákonem.

Nepříznivá sociální situace – může se jednat o nejrůznější oslabení např. z důvodu ztráty zaměstnání, nemoci a s tím souvisejícím dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, ale například i věkem nebo krizovou situací. Tyto situace jsou nutné řešit tím způsobem, aby zabránily sociálnímu vyloučení, popřípadě dopomohly ke znovuzačlenění do společnosti.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – jedná se zdravotní stav, který musí být podložen lékařským zprávami či posudkem a trvá déle než jeden rok. Jedince často omezuje v každodenním životě, ve zvládnání jeho základních životních potřeb.

Přirozené sociální prostředí – jedná se o místo, které jedinec považuje jako jeho zázemí a cítí se zde dobře. Může se jednat o fyzické místo, ale lze mluvit i o jeho sociálním začlenění, tedy má v blízkosti např. svou rodinu, cítí se zde bezpečně, neztrácí zde své sociální kontakty.

Sociální vyloučení – jedinec je vyčleněn, nebo se cítí vyčleněn mimo společnost, ztrácí své sociální vazby a z důvodů nepříznivého zdravotního stavu nebo jiných důvodů se nezačleňuje do společnosti.

### **3.2 Druhy a formy poskytovaných sociálních služeb**

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách nám v § 32 rozděluje sociální služby na tři základní a následně je v § 37, § 38 a § 53 konkrétně specifikuje:

- a) Sociální poradenství
- b) Služby sociální péče
- c) Služby sociální prevence

Sociální poradenství se dále člení na základní sociální poradenství, které je poskytováno ve všech sociálních službách a mělo by klientům přispět k zahájení řešení jejich situace, takové poradenství je vždy poskytováno i klientům v domově pro seniory. Odborné sociální poradenství je prováděno ve specializovaných poradnách, které jsou specificky zaměřené. Jedná se o poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, kde mohou mít možnost půjčení kompenzačních pomůcek, nebo manželské poradny a mnohé další. (Malíková, 2011, s. 44)



Podle § 38 jsou služby sociální péče definovány jako služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti*“. Zákon také uvádí, že pokud má klientův zdravotní stav negativní vliv na jejich začlenění do společnosti, má se uživatelům zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Výčet služeb sociální péče – osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení. (108/2006 Sb., 2006)

Podle § 53 jsou služby sociální prevence chápány jako nástroj, který má napomoci „*k zabránění sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby*“. Obecným cílem je pro služby sociální prevence ochránit společnost nejen před vznikem, ale i samotným šířením nežádoucích jevů.

Výčet služeb sociální prevence – raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace. (108/2006 Sb., 2006)

Neodmyslitelnou součástí mimo specifikace druhů sociálních služeb je také dělení sociálních služeb dle formy jejich poskytování, které upravuje § 33:

- a) Ambulantní – jsou to služby, které klient pravidelně navštěvuje v intervalech, v jakých potřebuje, nebo je služba provozována, klient zde není ubytován.
- b) Terénní – jedná se o služby, které jsou poskytovány v domácím (přirozeném) prostředí klienta, mohou je využívat klienti, kteří nepotřebují být hospitalizováni, ale jsou doma a potřebují péči při zvládnání úkonů sebepečce od jiného člověka. (Mlýnková, 2011, s. 64)

- c) Pobytové – v těchto službách je klient ubytován v konkrétním zařízení, většinou se jedná o služby, které fungují v nepřetržitém režimu, a služba by se měla stát klientovým přirozeným sociálním prostředím.

### 3.3 Domov pro seniory

Domov pro seniory je služba, která se zaměřuje na dlouhodobou péči o své klienty. Se stoupajícím demografickým vývojem stárnutí občanů v ČR jsou tyto služby také terčem zájmů mnohých seniorů, nebo pečujících rodin, kteří mají o využívání služby vážný zájem. V dnešní době se také počítá se zvyšování nárůstu zájmu o tento typ služby. Nelze opomenout to, že poskytované služby seniorům se neustále vyvíjejí, avšak kapacitou nejsou schopny pokrýt všechny zájemce, kteří péči potřebují.

Dlouhodobou péčí je myšleno kompletní poskytování pomoci osobám, které potřebují každodenní pomoc nejen v základních činnostech péče o svoji osobu, které se pro ně mohou stát nepřekonatelné. Jedná se o oblékání, vykonávání hygieny, podávání stravy a mnohé další. (Čevela a kol., 2014, s. 214)

Mlýnková (2011, s. 65) definuje domov pro seniory jako pobytovou službu, která je poskytovaná celoročně a pomáhá seniorům, kteří už nemohou zůstat ve své vlastní domácnosti, a je třeba, aby jim někdo zajistil komplexní péči. Další definici uvádí Malíková (2011, s. 45) kdy domov pro seniory popisuje jako službu, kterou využívají senioři, kteří už nemohou z vážných důvodů dále pobývat ve svém přirozeném sociálním prostředí tedy většinou doma a potřebují pravidelnou péči. Další definicí může být nahlížení na domov pro seniory, kdy je prioritou podporovat soběstačnost člověka a zajistit mu život, který prožije nejen aktivně, ale hlavně důstojně. (Kozlová, 2005, s. 26) Zákon 108/2006 Sb. v § 49 nám podává stručnou, ale opravdu výstižnou definici domova pro seniory. „*V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“

Zákon o sociálních službách nám také v § 49 v prvním odstavci vymezuje přesné činnosti, které domov pro seniory poskytuje. O těchto činnostech také mluví ve své publikaci autoři Pikola a Říha (2010, s. 43), kteří zde komentují i konkrétní činnosti, které spadají pod konkrétní kategorie:

- a) Poskytnutí ubytování – jedná se o poskytnutí pokoje, může se jednat o vícelůžkové pokoje nebo jednolůžkové pokoje, pracovníci úklidu je zajištěn i úklid pokoje klienta a prádelna se stará o žehlení a praní prádla,
- b) poskytnutí stravy – jídlo je poskytováno celý den a je připravováno dle klientových dietních potřeb,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – jedná se o oblékání, podávání stravy, pomoc při přesouvání klienta, doprovázení klienta k lékaři nebo dopomoc při chůzi a mnohé další,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – pracovníci se snaží pomáhat při udržování kontaktu s rodinami, pořádají se besedy, přednášky, koncerty,
- f) sociálně terapeutické činnosti – pracovníci se snaží klienty aktivně podporovat v sociálním začleňování,
- g) aktivizační činnosti – většinou v zařízení zabezpečováno aktivizačními pracovníky, kteří se snaží klienty aktivně zapojit do připravených činností,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **3.4 Práce sociálního pracovníka v domově pro seniory**

Z důvodu konání rozhovoru s pracovníky domova pro seniory, jsme se rozhodli uvést zde jejich pozice, potřebné vzdělání a stručnou náplň práce. Mezi veřejností se setkáváme se záměnami pozice právě pracovníka v sociálních službách domova pro seniory se sociálním pracovníkem a naopak, nebo se shrnutím těchto dvou pracovních míst do jednoho. Ovšem zmíněné pozice jsou zcela rozdílné. V domově pro seniory najdeme široké spektrum pracovníků, jako jsou například zdravotníci, aktivizační pracovníci, pedagogičtí pracovníci, dobrovolníci či duchovní, ale naše zaměření je pouze na zmíněné dvě pozice.

#### **3.4.1 Osobnostní předpoklady**

Pro vykonávání pozice sociálního pracovníka nejsou rozhodující pouze kvalifikační požadavky, kterým se budeme níže věnovat, ale také osobností předpoklady. Do těchto osobnostních předpokladů můžeme zahrnout samozřejmě kromě pracovní způsobilosti,

trestní bezúhonnosti a plné svéprávnosti to, jaký vztah má pracovník k dané problematice a vykonávanému oboru a jak přistupuje k návaznému vzdělávání a k celkovému rozšiřování znalostí i z důvodů legislativních změn a k cílové skupině. Sociální pracovník by měl mít dobré komunikační schopnosti, měl by být empatický, rozhodný, spolehlivý, ale hlavně důsledný a zodpovědný. Měl by být připravený na situace, které mu nemusí být příjemné, avšak měl by si při nich zachovat profesionální přístup. Celkově by se mělo jednat o psychicky stabilního jedince, který je schopen řešit situace, při nichž je potřeba rychlost nebo jeho včasný zásah. (Malíková, 2011, s. 91-92)

### 3.4.2 Kvalifikační požadavky

Přesné kvalifikační požadavky na pozici sociálního pracovníka nám uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vzpp. v § 110 a § 111. Kde se hovoří o tom, že sociální pracovník musí mít a) vystudované vyšší odborné vzdělání se zaměřením na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost či charitní a sociální činnost, nebo b) vystudované vysokoškolské vzdělání buď v bakalářském programu, magisterském či doktorském studijním programu se zaměřením na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči či sociální patologii s úspěšně ukončenou státní závěrečnou zkouškou. Dále je zaměstnavatel povinen sociálnímu pracovníkovi zastřešit další vzdělávání v délce 24 hodin za rok v podobě nejrůznějších kurzů, přednášek, stáží, účastí na konferencích či kurzech.

### 3.4.3 Náplň práce

Dříve (před přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) bylo zaměření sociálních pracovníků orientováno spíše na finance klientů, jako je vyplácení důchodů, vyřizování příspěvků na péči a vedení agendy. Dnes je však spektrum náplně práce daleko rozmanitější než před tím. Pracovníci komunikují s klienty, rodinnými příslušníky, ale i dalšími odborníky z odvětví. Velký důraz je kladen na individuální přístup ke klientům s tím související tvorba individuálních plánů a spousty dalšího. Často také sociální pracovníci vedou odborné praxe studentů. (Papežová, 2010, s. 46)

Sociální pracovník v domově pro seniory jedná se zájemcem o službu, nebo také vyřizuje odchod klienta ze zařízení, provádí cílené sociální šetření u osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci, analyzuje tyto situace a poskytuje návazné sociální poradenství. Zabezpečuje veškerou sociální agendu včetně vedení dokumentace a vedení spisů klientů. Sociální pracovník taktéž spolupracuje na vytváření standardů kvality

sociální služby. Přijímá žádosti o umístění v zařízeních, následně jedná s lékaři, obecními úřady, opatrovníky a rodinnými příslušníky. Provádí sociální depistáže – šetření v terénu a po následném prošetření předkládá žádosti do komise, která schvaluje přijetí, zařazení do evidence, nepřijetí. Písemně žadatele informuje. Sleduje platby a v případě nedoplatků situaci řeší, zajišťuje podklady za výměry úhrad za pobyt klientů, také připravuje výplatní sáčky klientům na kapesné a vyplácí poměry důchodů. Vyřizuje také pozůstalosti po klientech, zasílá oznámení o úmrtí. Každý měsíc předkládá finanční účtárně uzávěrky úhrad za pobyt a obhospodařování kapesného. Vede domovní knihu a knihu úmrtí a rejstříku smluv o poskytování služby. Taktéž vyřizuje stížnosti klientů. Velkou součástí je vyřizování záležitostí s ČSSZ a ÚP - konkrétně příspěvku na péči. Sám se účastní supervizi dalšího vzdělávání. (Malíková, 2011, s. 87-91)

### **3.5 Práce pracovníka v sociálních službách v domově pro seniory**

Stejně jako sociální pracovník, musí mít pracovník v sociálních službách jisté osobnostní předpoklady k vykonávání tohoto zaměstnání. Rozhodně by měl být komunikativní a empatický. Neměl by mít zkreslené představy o poskytování péče seniorům, měl by mít vztah k cílové skupině a být vyrovnanou osobností. Důležitou součástí je spolupráce a komunikace v týmu s ostatními pracovníky, kdy je opravdu důležité předávání informací. V neposlední řadě by měl být flexibilní, obzvláště z důvodu nepřetržitého pracovního provozu. Z toho vyplývá, že tyto pracovníci chodí na ranní, odpolední, noční i denní směny. Mimo jiné musí splňovat zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost. (Malíková, 2011, s. 92)

#### **3.5.1 Kvalifikační požadavky**

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vzpp. § 116 odstavec 5, musí pracovníci splňovat tyto podmínky: a) základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvovat akreditovaný kurz pracovníka v sociálních službách, b) střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách, c) základní vzdělání, střední vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování kurzu pracovníka v sociálních službách. Zmiňovaný kurz pracovníka v sociálních službách nemusí vykonávat osoby, které mají vzdělání, ošetřovatel a oborů přidružených nebo mají vzdělání k povolání sociálního pracovníka.

### 3.5.2 Náplň práce

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vzpp. § 116 pracovník v sociálních službách vykonává činnosti, které jsou spojené s přímou obslužnou péčí o klienty, které např. zahrnují pomoc s osobní hygienou, podávání jídla, pomoc při nácvičku denních činností, oblékání či podporu soběstačnosti klientů. Dále vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost, která může zahrnovat aktivity ve volném čase klienta či upevňování jeho návyků. Zákon také definuje další dvě oblasti působení a to pečovatelskou činnost v domácnosti a vykonávání základního sociálního poradenství, to však za podmínky dohledu sociálního pracovníka. Podle Malíkové (2011, s. 93-96) však pracovníci v sociálních službách domova pro seniory vykonávají nejvíce činnosti spojené s přímou obslužnou péčí. Ta zahrnuje nespočet úkonů, které souvisí s celodenní péčí o klienty, např. se může jednat o údržbu klientova pokoje, pomoc při konání hygienické péče, u imobilních klientů se jedná o komplexní péči včetně výměny inkontinentních pomůcek, polohování, pomoc při podávání stravy, oblékání, péče o prádlo klienta, desinfekce, úprava lůžek, doprovod klientů k lékaři či pomáhání klientům v běžných denních úkonech a pomoc s kompenzačními pomůckami. Dále také vedou klientovu dokumentaci, denní záznamy a individuální plánování klientů.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se zabýváme, výzkumným problémem, druhem výzkumu, cíli výzkumu a výzkumnými otázkami, výzkumným souborem, otázkami do rozhovoru a metodou sběru dat v neposlední řadě bude následovat analýza a interpretace dat.

Konání výzkumů na téma sexuality seniorů nejsou tak časté. Pokud jsou nějaké prezentovány, většinou jsou pojaty kvantitativně a zaměřují se na četnost sexuálního styku, věkem prvního pohlavního styku či pohlavními chorobami s cílovou skupinou adolescentů či lidí v produktivním věku. Zajímavý příklad výzkumného šetření však uvádí paní PhDr. Friedlová, která pravidelně rozdává svým studentům ošetřovatelství dotazník, kde zjišťuje, jak mladá generace přistupuje k sexualitě lidí v seniorském věku. Z dotazníků vyplývá, že studenti považují hranici věku provozování aktivního sexuálního života do 40 - 45 let věku života. Pouze 10 procent ze studentů vyjádřil názor, že sexuálně aktivní jsou lidé do 50 - 55 let a opravdu minimum studentů si myslí, že sexuální život mají i senioři ve vyšším věku. Neobjevilo se ani tvrzení „Tak dlouho, jak jim to zdraví dovolí.“ (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, s. 173-175)

Jsme si vědomi toho, že téma sexuality obzvláště v institucích a s cílovou skupinou seniorů není vždy snadné komunikovat. Pracovníci se soustředí na naplňování priorit práce stanovené v denním harmonogramu, proto tedy pro ně nebývají témata sexuality prioritou. Zajímá nás celkový pohled pracovníků domova pro seniory na sexualitu jejich klientů.

### 4.1 Výzkumný problém

Z důvodů zvyšování pozornosti a zaměření zájmu na kvalitu života seniorů v zařízení sociálních služeb se do popředí dostávají i potřeby intimity a sexuality. Domovy pro seniory jakožto pobytové sociální služby by se naplňováním potřeb měly aktivně zaobírat včetně zmiňovaných potřeb intimity a sexuality. Touto prací chceme otevřít prostor, který nám osvětlí, jak na témata sexuality nahlíží pracovníci domova pro seniory, zda jsou otevření o těchto tématech diskutovat, jak témata spojená se sexualitou se seniory komunikují, jak probíhá saturace sexuálních potřeb v instituci a jak řeší problémy, které mohou vzniknout v souvislosti s touto tematikou. Ačkoliv bychom si mohli myslet, že toto téma je již běžně diskutovaným, i u mnohých pracovníků je stále tabu. Proto jsme se právě zaměřili na pracovníky domova pro seniory, kteří jsou v dennodenním kontaktu s klienty a mohou nám o sexualitě seniorů předložit svůj vlastní pohled a zkušenosti o tématu sexuality klientů v domově pro seniory.



## 4.2 Druh výzkumu

Vzhledem ke stanovenému výzkumnému problému a následně tvorbou výzkumného cíle, jsme zvolili kvalitativní výzkum. Creswell in Hendl (2005, s. 50) uvádí: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ V našem případě se jedná o pohled pracovníků domova pro seniory na sexualitu klientů. Kvalitativní výzkum jsme zvolili i z toho důvodu, že otázky a odpovědi pracovníků v podobě dotazníku by mohly působit jistým způsobem až povrchně a stroze.

## 4.3 Cíle výzkumu

Hlavním výzkumným cílem je zjistit, jak pracovníci domova pro seniory nahlíží na sexualitu svých klientů. V souladu s hlavním výzkumným cílem jsme si stanovili dílčí výzkumné cíle:

- Zjistit, jakým způsobem jsou saturovány sexuální potřeby klientů pohledem pracovníků těchto zařízení.
- Zjistit, jak pracovníci domova pro seniory hodnotí podmínky pro sexuální život svých klientů.
- Zjistit, jakým způsobem pracovníci komunikují otázky sexuality svých klientů.

## 4.4 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka zní: Jak pracovníci domova pro seniory nahlíží na sexualitu svých klientů?

Vedlejší výzkumné otázky:

- Jakým způsobem jsou v domově pro seniory saturovány sexuální potřeby klientů pohledem pracovníků těchto zařízení?
- Jak hodnotí pracovníci domova pro seniory podmínky pro sexuální život svých klientů?
- Jak pracovníci komunikují otázky sexuality svých klientů?

## 4.5 Otázky do rozhovoru

1. Jaký je váš pohled na sexualitu klientů v domově pro seniory?

2. Jak důležitá je podle vás potřeba sexuality v seniorském věku?
3. Jaký je sexuální život vašich klientů?
4. Jaké máte pro sexuální život podmínky a jak se uskutečňuje?
5. Jakým způsobem zjišťujete klientovy potřeby?
6. Mění se během vaší praxe nějakým způsobem sexualita klientů?
7. Co si myslíte o udržování intimního styku v domově pro seniory?
8. Jaké jsou v této oblasti vaše zkušenosti, a popište mi jednu, která vám přijde zajímavá.
9. Co si myslíte, že klienty nejvíce omezuje?
10. Myslíte si, že mají klienti dostatek soukromí?
11. Jak ovlivňuje oblast sexuality život v instituci?
12. Jak často se v rámci vašeho DpS řeší otázky sexualita seniorů?
13. Jaká existují podle vás rizika spojená s láskou a sexualitou v DpS a řešili jste někdy nepříjemnou situaci spojenou se sexualitou klientů?
14. Jak vnímáte ochotu klientů ke komunikaci v oblasti sexuality?
15. Charakterizujte situaci, kdy je příjemné nebo naopak nepříjemné otázky sexuality komunikovat?
16. Jak se vámi zjištěné informace ohledně sexuality klientů promítají do jejich individuálních plánů?
17. Jak se promítají témata sexuality a intimity ve vašich standardech kvality?
18. Jak hodnotíte vaši otevřenost ke komunikaci s klientem?
19. Jaký je váš názor na sexuální a asistenci a myslíte si, že by tuto službu mohli využívat i senioři v DpS?

#### 4.6 Výzkumný soubor

Náš výzkumný soubor tvoří pět žen, které pracují v domově pro seniory. Záměrným výběrem bylo dohromady osloveno 15 pracovníc, některé z nich však odmítly rozhovor vykonat již při vyslovení tématu práce. Jejich rozhodnutí bylo akceptováno, protože bereme na vědomí, že se stále jedná o tabu téma, kterému se není stále schopni otevřít

každý a spolupráce na výzkumu je zcela dobrovolná. Nakonec bylo vykonáno pět rozhovorů. Zvolili jsme si tři hlavní kritéria při výběru výzkumného souboru:

1. Respondentky budou ženy.
2. Všechny respondentky budou mít zkušenost s přímou péčí o klienty.
3. Respondentky budou mít alespoň 5 let praxe v domově pro seniory.

Z důvodu zachování anonymity nebudou zveřejněny jména respondentek ani konkrétní domov pro seniory, ve kterém pracují.

- Respondentka 1 (R1) – délka praxe 12,5 roku, pracovnice v sociálních službách
- Respondentka 2 (R2) – délka praxe 6 let, pracovnice v sociálních službách
- Respondentka 3 (R3) – délka praxe 11,5 roku, sociální pracovnice
- Respondentka 4 (R4) – délka praxe 8 let, sociální pracovnice
- Respondentka 5 (R5) – délka praxe 7,5 roku, pracovnice v sociálních službách

#### 4.7 Metoda sběru dat

Výzkum byl uskutečněn s pěti respondentkami, pracovnicemi v domově pro seniory. V rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Nejprve jsme si stanovili otevřené otázky, které budeme v průběhu rozhovoru pokládat. Před zahájením samotného rozhovoru byla vždy respondentka informována o tématu a zpracování v bakalářské práci, o anonymitě rozhovoru a požádána o nahrávání konverzace jako audio záznam. Všechny souhlasily. V průběhu rozhovoru jsem nepokládala připravené otázky přesně za sebou, snažila jsem se respondentky nechat plyně hovořit. Mnohdy mi na jinou otázku odpověděly ony samotné, nebo jsem je pomoci návodných otázek směřovala zpět k tématu, abychom zachovali plynulost rozhovoru. Ze začátku bylo pozorovatelné mírné napětí, které bylo zřejmě zapříčiněné tématem, ale všechny respondentky se nakonec uvolnily a zodpověděly mi na všechny dotazy. Délka rozhovoru byla různá od 35 do 60 minut. Tři rozhovory byly prováděny u respondentek doma a dva rozhovory byly prováděny přímo na pracovišti v domově pro seniory. Rozhovory byly nahrávány na diktafon mobilního telefonu. Následně proběhl doslovný přepis všech rozhovorů. Jeden z přepisů rozhovorů přikládán v příloze PI.

## 5 ANALÝZA DAT

S doslovně přepsanými rozhovory respondentek jsme následně dále pracovali pomocí zvoleného otevřeného kódování. Při samotné analýze jsme postupovali podle knihy Švaříčka a Šed'ové (2007). „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211) Kódování probíhalo metodou papír a tužka. Text byl rozdělen na jednotky, kterým byly přiděleny kódy. V našem případě se jednalo o slova věty, ale i celý odstavec. Takto byly postupně kódovány všechny rozhovory. Následovalo seskupování kódů do jednotlivých kategorií na základě jejich podobnosti. Švaříček, Šed'ová (2007, s. 13) uvádí, že kvalitativní výzkum nelze zobecnit na celou populaci. V našem případě tedy výsledky nemůžeme zobecnit na všechny pracovníky domova pro seniory v ČR.

Tabulka 1 Seznam kódů a kategorií

Kategorie	Kódy
Z první linie	sexualita jako tabu?, nové šance, chuť do života, jak to vidím já
Láska kvete v každém věku	neutichající potřeba, projevy, doteky, jiné formy, omezení
Rizika	vhodné podmínky, soukromí, Můžeme vstoupit?, Kdy zasáhnout?
Komunikace na prvním místě	nečekané situace, stud, vhodná komunikace, profesionalita, respekt, obtěžování personálu, Jak se zachovat?
A co dál?	dokumenty, školení, vzdělávání pracovníků, „nová služba“

### 5.1 Z první linie

Tato kategorie byla vytvořena na základě kódů: sexualita jako tabu?, nová šance, chuť do života, jak to vidím já. Jak může samotný název napovídat, nejedná se o termín značně skloňovaný s celosvětovou pandemií. Název vznikl na základě pracovníků domova pro seniory, kteří celodenně pečují o své klienty a jsou s nimi v blízkém kontaktu a mají již jisté zkušenosti, proto pojmenování „z první linie“. V závislosti na odmítnutých rozhovorech, bylo přistupováno k rozhovorům jako k jistému tabu tématu, které je spatřováno napříč společnostmi mezi všemi generacemi, ale také mezi pracovníky v sociálních službách tím pádem bylo třeba zamyslet se na volbu vhodných otázek a

navodit atmosféru, aby dotazovaný překonal jeho možný stud komunikovat toto téma s cizím člověkem. Jak uvádí i někteří autoři citovaní v teoretické části práce. Subjektivní postoje mají i každá z pracovnic. Většina z nich však směřovala odpovědi, které jsou odlišné. Čtyři respondentky se na chvíli před odpověďmi zamýšlely, ale projevíly souhlas s tím, že je sexualita seniorů důležitá. R1 uvádí: „*Já si myslím, že je to hrozně nutný, úplně nejnútnejší, teda kdo má o to zájem.*“ Připojuje se i R4, která si myslí, že je to pro seniory úplně přirozené tak jako i pro mladší generace. Pozornost byla v rozhovorech věnována také pudům, které jsou sice více znatelnější u mužů, ale všichni je máme. R3 se zmiňuje, že u lidí, kteří mají zvýšené libido je jejich sexualita nesmírně důležitá a pracovníky by to nemělo být chápáno jako tabu téma. Ať už jsou senioři ve svém přirozeném prostředí tedy doma, nebo jsou v instituci, měla by být sexualita chápána jako jejich přirozenost, jak uvádí R4: „*(...) záleží čistě na nich, rozhodně by v tom neměli být nijak omezováni.*“ Spousta lidí z řad pracovníků o tom dříve mluvit nechtělo, jedna z pracovnic uvedla, že společnost se začíná více zajímat o dění v domovech pro seniory a celkově se začalo více reagovat na kladení zvýšené pozornosti potřeb klientů tedy i sexuálních potřeb. Avšak přijímání tohoto faktu se nesetkává s podporou zejména u mladších pracovnic a u pracovnic středního věku. R4 popisuje svou zkušenost setkávání se s mladšími pracovníky a pracovníky kolem padesáti let, o kterých ví, že i v osobním životě mají nějaké problémy, co se týká partnerů, rozvodů apod. a potom řešení témat sexuality seniorů v zaměstnání nesou těžce a nechtějí se o toto téma ani blíže zajímat a s klienty na tato témata sexuality a intimity komunikovat. „*Věřím tomu, že kdybyste tady rozhodila anonymní dotazníky, tak čtvrtina vám řekne, že by se to tady vůbec nemělo dít, že by se to mělo zakazovat.*“ R4 si také myslí (...) „*ve většině případů je problém přijmout témata sexuality u pracovníků, protože ty témata nemají zpracované, že se něco takového děje, že i lidi po osmdesátce mají nějaké chutě a touhy mít kontakt s tím druhým pohlavím.*“ Pracovnice R2 k tématu přistupovala mírně odlišně. Vyslovila názor, že klienti v domově pro seniory můžou v této oblasti strádat, avšak časem pudu sexuality přestanou vnímat, zapomenou na ně. Při položení otázky, jestli si myslí, zda je potřeba sexuality seniorů důležitá odpověděla: „*Já si myslím, že ani ne, že prostě už nemají tuto potřebu.*“ Můžeme si všimnout, že na jednu stranu respondentka zmíní, že klienti mohou v této oblasti strádat a na stranu druhou uvede, že klienti tuto potřebu vůbec nemají. Chceme upozornit, že naše výzkumné šetření se nezaobírá klienty domovů se zvláštním režimem, ale je důležité zmínit to, že i osoby s demencí nebo diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou tyto potřeby neztrácí, dokonce je prokázáno, že se někdy mohou projevovat i výrazněji. Domov

po seniory má svá pravidla (řád), které by měly být dodržovány klienty, ale i personálem. V této souvislosti se zmiňuje respondentka R5, která chce, aby byli klienti v bezpečí a byly kvalitně saturovány jejich potřeby. Ale ohledně sexuálních potřeb se odmlčela. (...) „*Takhle, když je tu někdo v páru a mají společný pokoj, tak bych v tom neviděla problém, otázkou je, když jsou na rozdílných pokojích, vím, že je to důležitý, ale ať si to klienti řeší v soukromí.*“ Respondentka tedy nepopírá důležitost sexuální potřeby, ale je toho názoru, že je to intimní téma a řešit by si to měli partneři pouze mezi sebou nikoliv s pracovníky. Objevily se i názory, že po příchodu do domova pro seniory mají klienti daleko více příležitostí seznámit se s protějškem, projevovat sympatie a trávit s ním svůj čas. Ve své domácnosti nemají tolik možností, jako mohou mít právě v instituci, kde se setkávají s ostatními obyvateli domova pro seniory. Může jim to přinášet novou chuť do života. R1 zdůrazňuje (...) „*oni to mají jakoby takový utěšení z toho, že o ně nikdo nemá zájem z rodiny, a když si najdou spřízněnou duši, tak toto je pozvedne, mají se denně na co těšit nebo na koho těšit*“ (...). Každá z respondentek potvrdila, že v každém zařízení se s určitou formou sexuálního chování setkala. R1, R3, R4 i R5 hovoří o tom, že by bylo vhodné, aby se témata sexuality seniorů a konkrétně v domově pro seniory rozebíraly mnohem více. R3 konkrétně říká: (...) „*je důležité, aby o sexualitě seniorů vzniklo nějaké povědomí, že se to dít může a dít se to bude a dělo se to vždycky, akorát, že člověk si toho buď nevšiml, nebo to bylo v soukromí a pod pokličkou.*“ R5 hovoří o tom, že již v nynější době se do domovů pro seniory začínají dostávat generace „šedesátníků“ (...) „*když bereme od 65 let do domova pro seniory, to jsou prostě lidi, kteří třeba byli do nedávna sexuálně aktivní, prostě se sem ti lidi dostávat budou a ty chutě budou, i ty potřeby, takže bychom se měli zaměřit na rozvíjení tohoto tématu.*“

## 5.2 Láska kvete v každém věku

Tato kategorie zahrnuje kódy: neutichající potřeba, projevy, doteky, jiné formy, omezení. Popisujeme zde způsoby, jak klienti prožívají svou sexualitu. Dovolili jsme si zahrnout i pár konkrétních situací z praxe, které respondentky popsaly.

Čtyři respondentky se shodly na tom, že potřeba sexuality i v seniorském věku neutichá a kdo chce být v tomto směru aktivní tak je aktivní i nadále. Respondentka R1 říká: (...) „*máme tu paní a ta se od rána těší, kdy půjde za tím dědečkem do toho pokoje, provozují si to podle sebe, jak uznají za vhodné.*“ Ze všech rozhovorů je patrné, že klienti vyhledávají společnost opačného pohlaví a vídají projevy sympatií. Tři z respondentek se shodli na

názoru, že domov pro seniory poskytuje větší možnost k navázání partnerství, než by měl klient doma. Jak jsme popisovali i v teoretické části práce. Samotná sexualita seniorů může mít jinou formu, nejedná se striktně pouze o pohlavní styk. Avšak pokud je např. manželský pár na stejném pokoji personál přesně nemusí vědět, jestli dochází ke styku nebo větším intimitám. Viditelnějšími formami jsou ostatní projevy jako doteky, objímání, vlídná slova, upřené pohledy nebo mazlení v posteli. I tyto zmíněné formy mohou být způsobeny omezeními, která seniora potkávají, např. se jedná o nemoci, zhoršující se zdravotní stav či problémy kvůli involučním změnám jako je snížená hybnost pohybového aparátu. R1 říká: „*Ono se prodloužil věk života, ale zdraví ne.*“ Zajímavým postřehem může být to, že ani jedna z respondentek při dotazech nezmínila masturbaci, jako jednu z forem naplňování sexuálních potřeb. R4 popisuje průběh vývoje vztahu mezi klienty v DpS: (...) „*vždycky to začalo nějakými sympatiemi mezi klienty, že si fakt spolu začali jako povídat, nebo setkávat, pak to přešlo v nějaký vodění za ruku a doprovázení na oběd.*“ Dále dotazovaná popisuje, že pokud pár nebo i jednotlivec nezačnou vyloženě konverzaci s personálem na toto téma, sami od sebe, pokud nepozorují nějaký problém např. z neverbální komunikace jednoho z klientů, komunikace na oblast intimity a sexuality nevedou. Každopádně projevy náklonnosti v domově pro seniory respondentky pozorují, všímají si jich pravidelně. Respondentka R5 uvádí „*Je to hezké, když se tady dva najdou, potom k tomu i to pomazlení patří.*“

Pro ucelenější pohled uvádíme situace z praxe (uvedeny jsou i z důvodu, že mohou sloužit jako příklad, s jakými možná i komplikovanějšími situacemi by se pracovníci v domově pro seniory mohli setkat) a že projevy náklonnosti nejsou v domovech pro seniory výjimečnou záležitostí.

R1: Respondentka popisuje, že u nich domově pro seniory měli manželský pár, o kterém věděli, že společně zažívají intimní chvíle. Pán však začal mít při vykonávání pohlavního styku obtíže. Při snaze uspokojit svou partnerku došlo k pořízení erotické pomůcky pro ženy. Paní tuto situaci nepřijala moc v dobrém. Klientku to natolik vyvedlo z míry a (...) „*erotickou pomůcku po něm hodila a hnala ho po té chodbě až do pokoje, opravdu, to byla úplná hrůza, skandál, paní potom brečela, nešťastná, co se jí stala za hrůza*“ (...).

R2: Druhé respondentce se přihodila tato konkrétní situace. Po vykonání přímé péče o klienta ji pan požádal, jestli si k němu nepřilehne do lůžka. Pracovnice se ho zeptala z jakého důvodu. Pán ji odpověděl: (...) „*tož tak budeme tady spolu a pak mi říká, za*

*pětku*“. Respondentka popisuje, že jí to bylo nepříjemné, ale pan byl zcela imobilní, tak situaci dále neřešila.

R3: V povědomí měli pracovníci domova pro seniory dva klienty, kteří se delší dobu stýkali. Byly patrné i projevy náklonnosti na veřejnosti ve smyslu dotyky, držení za ruce atd. Pracovnice prováděla běžnou kontrolu na pokoji u paní. Zastihla je v situaci, kdy pán po paní vyžadoval pohlavní styk a klientka striktně nesouhlasila. Pracovnice tedy zamezila tomuto činu odtrhnutím, protože na paní bylo jasně vidět, že takto blízký kontakt nepřeje.

R4: Klient měl i dle záznamů, co uvádí respondentka zvýšené libido. Setkával se s jednou klientkou, o tom personál věděl, byly patrné doteky, většinou však v soukromí. Stala se situace, že pán zavedl paní do společné koupelny, kde ji vyslekl oblečení včetně inkontinentní pomůcky. Zřejmě mělo dojít k pohlavnímu styku, nebo k větším intimitám. Personál v tu dobu šel dělat nějaké úkony do koupelny a našel je. V ten moment klient se všim přestal. *„Je to těžký, někdy jsou takové situace, kdy prostě nevíte.“*

R5: Respondentce se stala situace, kdy pár, který měl pohlavní styk, omylem zazvonil na zvonítko, které je hned u postele. Pracovnice tam hned běžela, co se děje, protože reagovala okamžitě a zastihla je při zmíněných intimitách.

Volbou těchto konkrétních příkladů z praxe jsme chtěli podtrhnout fakt, že každá z pracovnic se setkala blíže, nebo zažila nepříjemnou situaci, na kterou je třeba reagovat s tematikou sexuality svých klientů. Tyto případy nemají působit jako návod, jak se při situacích zachovat mají pouze informovat o konkrétních případech, které se odehrály.

### 5.3 Rizika

Kategorie rizika byla vytvořena na základě kódů: vhodné podmínky, soukromí, Můžeme vstoupit?, Kdy zasáhnout?

Instituce v našem případě domov pro seniory s sebou nese i možnosti, u kterých stoupá riziko, kdy se klient nebo i personál nemusí cítit komfortně. Ať už se jedná o ztrátu soukromí, která je podnícena pravidelnými kontrolami personálu na pokoji klientů, nebo situacemi, kterým jsou personál a klienti vystavěni, pokud je řešeno téma intimity a sexuality. V neposlední řadě je důležité popsat možná rizika, která klienty v jejich sexualitě mohou omezovat a jdou ruku v ruce s jejich intimním životem. Respondentky odpovídaly na otázku rizik, spíše stručnými odpověďmi. Všechny respondentky zmínili, že rizikem může být jejich zdravotní stav, který je spojen s omezením pohybu a možný



negativní přístup k tématu sexuality od pracovníků, který by mohl zasahovat popřípadě omezovat jejich aktivity spojené se sexualitou. R1 uvádí, že (...) „*je omezovat může psychika například, kdyby prožili něco negativního, to si myslím a spíš to, že jsou imobilní*“ (...) Daleko větší pozornost však byla věnována soukromí. Dvě z pracovníček konstatovaly, že klienti mají dostatek soukromí, ale v zápětí řekly, že v souvislosti kontrolou personálu na pokojích klientů by to mohlo být jistým omezením soukromí. R5 se k tomuto vyjadřuje: „*Sestřičky chodí na kontroly a to prostě musí. Klienti tak musí být pořád ve střehu, kdyby něco intimního chtěli dělat. Je to teda hlavně riziko přistihnutí nebo nějakého úrazu. A dělat pořád něco ve stresu.*“ R1 k této souvislosti uvádí: „*Mohli by se zamknout, ale nikdy neví, jestli tam někdo nepůjde, takže by se mohlo stát, že je přistihneme, navíc máme univerzální klíče.*“ Zbylé tři respondentky uvedly primárně omezení soukromí z důvodů dvoulůžkových pokojů. Většinou jsou na pokoji klienti stejného pohlaví, a pokud mají partnera a chtějí se intimněji sblížit, musí si většinou najít náhradní způsoby jak situaci vyřešit. R3 říká: (...) „*na pokoji jsou vždycky stejné pohlaví vždycky žena, žena nebo muž, muž, tak na to nemají prostor, toto by je mohlo omezovat určitě, ale jinak si myslím, že některým lidem je úplně jedno, jestli to bude na pokoji nebo na chodbě*“ (...). Komunikace směřovala i k faktu, že domovy pro seniory jsou buď ve starších budovách, nebo jsou konstruovány tak, že nelze mít vždy samostatné pokoje. R5 tuto situaci shrnuje: (...) „*to soukromí je prostě narušené, když lidi přijdou sem, tak s tím musí počítat.*“ Otázkou je, jak tyto situace řešit. Do pokojů klientů se většinou vstupuje automaticky po zaklepaní. V těchto chvílích by klienti neměli dostatečný prostor zamezit vznikající nepříjemné situaci. Jak by v tomto ohledu měli přistupovat pracovníci ke klientům, a kdy mají popřípadě zasáhnout v potřebě nutnosti, neupravuje žádný dokument. Podmínky pro vykonávání nebo prostředí, které by zajistilo saturaci sexuálních potřeb seniorů v instituci je omezené. Jak uvádí R5: (...) „*variantu bych do budoucna viděla v tom, zařídit jeden pokoj v DpS na tyto účely. Všichni by o tom věděli a nikdo by je nerušil.*“

#### **5.4 Komunikace na prvním místě**

Tato kategorie byla vytvořena pomocí kódů: nečekané situace, stud, vhodná komunikace, profesionalita, respekt, obtěžování personálu, Jak se zachovat?

Každý pracovník v domově pro seniory ví, že se může a bude se setkávat se situacemi, které budou k řešení. Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro výkon těchto povolání je

umění komunikovat. Obzvláště v situacích, kdy klient potřebuje důvěru v personál, aby mohl řešit témata spojené se sexualitou a intimitou. Dotazované pracovnice v rozhovorech uvádí jako nejdůležitější zachování profesionality a mít respekt. Respekt nejen ke klientovi, ale i k samotným situacím, které mohou nastat a nejsou vždy pouze příjemné. V průběhu vykonávané praxe, která je u respondentek delší než pět let se zmiňují, že otevřenost klientů ke komunikaci intimních témat je téměř stejná, zvýšila se až za poslední dobu s příchodem mladších ročníků, naopak se zvyšuje komunikace ohledně těchto témat mezi personálem oproti letům minulým. Komunikace se však spíše spojuje s nepříjemnými situacemi. Pokud se tyto „komplikovanější“ situace neobjeví, sexualita seniorů se výrazněji neřešila. Toto potvrzují respondentky R3 a R4. R3 říká: (...) *„toto téma bylo pořád utlumené, nikdo o tom nechtěl mluvit a všichni měli navrch hlavy, že důchodci mají nějaké takové potřeby.“* R2 velmi rázně říká, že komunikace otázek ohledně sexuality klientů jejich domov pro seniory vůbec neřeší, nevzešel ani žádný podnět od vedení domova. S tím se shoduje i výpověď respondentky R1: (...) *„otázky sexuality moc neřešíme vlastně vůbec, jediné že by se něco stalo, ale nic se neděje moc takovýho závažného.“* R4 a R5, naopak s klienty na toto téma v minulosti komunikovaly a nemají problém vést na toto téma rozhovor. Pokud se jim senior zmíní o svých potřebách a přáních, jsou ochotné mu pomoci např. v podobě zprostředkování kontaktu s klientkou, o kterou má zájem samozřejmě s jejím souhlasem, nebo se může jednat o doporučení pomůcek, kdyby potřebovali. R1 uvedla, že klientovi jednou sháněla i erotické časopisy a jak sama řekla: (...) *„toto mi nijak nevadilo, pán za mnou přišel a požádal o pomoc, na tomto nevidím nic špatného.“* U pracovnic bylo z rozhovorů zřejmé, že ne s každým klientem by jim bylo příjemné vést rozhovor ohledně jeho sexuality, úplně přímo tento fakt vysloven nebyl, jednalo se o čtení mezi řádky. R5 například uvedla (...) *„s někým bych se o tom klidně pobavila v soukromí, ale se všemi asi ne.“* Zájem komunikovat o sexu a intimních věcech projevují více muži než ženy. Každá z respondentek se také setkala nejméně s jednou s verbální narážkou ohledně sexu. Občas se stalo, že klient vtipkoval, občas to bylo na denním pořádku dne. R4 uvádí: (...) *„setkáváme se s narážkami na některé klientky i spíš teda na personál spíš na mladý, klient třeba vyžaduje jen od určitých pracovnic koupání, což samozřejmě nejsme schopni zajistit“*(...). Většinou se situace vyřešily přehlížením verbální narážky, v jednom případě se pracovnice rázně ujala slova, a jak říká R3 (...) *„dokážu si to ukočírovat“*. Klientky ženy si často vypráví o manželech, kolik měli dětí, o svatbě nebo o věku svého prvního milování. Ale dotýkání se více intimnějších témat neprobíhá moc často. R4 zmiňuje i vliv křesťanství. Věřící lidé nepovažují rozhovory o tomto tématu za nevhodné a

pracovníci by tento fakt měli respektovat. *„My až budeme staří, tak to bude zase úplně jiný, věřím tomu, že my se tady budeme párovat. Tento stav tabuizace už naše generace podle mého nezažije.“* Pracovnice v sociálních službách jsou v dennodenním kontaktu s klienty, přesto pracovnice R2 uvedla, že si není jistá, zda by zjišťování sexuálních potřeb klientů a spjatá komunikace s těmito tématy měla zajišťovat právě ona. *„Já tím nejsem pověřená, ale řekla bych určitě zdravotním sestřám.“* Samotné zjišťování potřeb a komunikace na toto téma provádí pracovnice spíše na popud klienta, pokud sám o tomto citlivém tématu začne komunikovat. Výhradní zjišťování na bázi zájmu pracovníků je z rozhovorů viditelný minimálně.

## 5.5 A co dál?

Tato kategorie byla vytvořena na základě kódů: dokumenty, školení, vzdělávání pracovníků, „nová služba“. Zaměřujeme se zde okrajově na standardy kvality sociálních služeb a individuální plánování, nutnost dalšího vzdělávání pracovníků sociálních služeb ohledně sexuality seniorů a v neposlední řadě zahrnujeme i sexuální asistenci.

Standardy kvality v sociálních službách se nezaměřují přímo na sexualitu klientů popřípadě řešení problémových situací spojených se sexualitou a intimitou. Zmínky můžeme spatřovat ve standardu č. 2 Ochrana práv osob. Ani jeden z domovů pro seniory nemá vytvořenou metodiku na tematiku postupování při obtížných situacích v oblasti sexuality seniorů, jako například metodika jak postupovat když se klient chová agresivně. R4 zmiňuje, že (...) *„v tomto narážíme, že téma jako takové sexualita není, ale při práci s lidma, vy můžete mít metodiku prostě na kde co, ale pak dojde situace, která je něčím jiná a ta metodika vám nepomůže.“* Ani individuální plánování není výjimkou. Ani jedna pracovnice nevedla, nebo neví o tom, že by se potřeby intimity a sexuality jakýmkoliv způsobem zaznamenávaly do individuálního plánu klienta. Tři z respondentek projevily zájem, a řekly, že by nebylo zlé se víc nad individuálním plánováním zamyslet a oblast sexuality u některých klientů do něj zakomponovat. Při rozhovorech a otevírání tématu sexuality jsme často došli k otázce toho, že spousta sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách nemusí vědět, jak se k člověku mající zájem o sexuální život vůbec chovat. Všechny respondentky se shodly na tom, že školení či semináře ohledně sexuality a se zaměřením právě na domov pro seniory by uvítali téměř všichni pracovníci. R4 spatřuje problém v tom *„že jsou pořád důležitější věci, které jsou třeba řešit, a ve kterých je třeba proškolovat personál víc.“*

Téma sexuální asistence postupně vyplynulo již při prvním rozhovoru s respondentkou, proto byla tato otázka zařazena i do všech zbylých rozhovorů. Jedná se o službu, která je v posledních letech častěji zmiňovaná v kontextu s osobami se zdravotním postižením. Respondentkám jsem položila dotaz, zda si myslí, že by se tato služba mohla uplatnit i pro osoby v seniorském věku popřípadě v domově pro seniory. Všechny dotazované věděly, o jakou službu se jedná a co zajišťuje. R1 vyjadřuje k sexuální asistenci pozitivní postoj, myslí si, že mnozí senioři by byli šťastní za tuto službu, někteří však ne. Uvedla však jeden další příklad z její praxe, který může být pro mnohé až šokující. Zmiňuje pracovníci v sociálních službách, která poskytovala klientům na nočních službách za úplatu „nadstandardní službu“. Popisuje pocity klienta, který využil její služby tak, že byl velice spokojený a šťastný. *„Ale je to špatně, protože pokud ten pracovník není na tuto věc určený, tak si to nesmí dovolit.“* R4 říká: *„Jako že bych to vyloženě podporovala a zasazovala se o to, to vyloženě ne, ale abych měla něco zásadně proti tak taky ne. Myslím si, že kdyby měl o to tady někdo ze seniorů zájem, tak by nebyl problém mu to umožnit.“* Zbylé respondentky vyjádřily souhlas se službou pro osoby se zdravotním postižením, ale s poskytováním této služby seniorům si nebyly zcela jisté.

## 6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Ve shrnutí výsledků výzkumu si stručně zodpovíme hlavní výzkumnou otázku a vedlejší výzkumné otázky, na které odpovídáme na základě výpovědí respondentek z rozhovorů. Výsledky nelze zobecnit na populaci.

Hlavní výzkumná otázka: Jak pracovníci domova pro seniory nahlíží na sexualitu svých klientů?

Vedlejší výzkumné otázky:

- Jakým způsobem jsou v domově pro seniory saturovány sexuální potřeby klientů pohledem pracovníků těchto zařízení?
- Jak hodnotí pracovníci domova pro seniory podmínky pro sexuální život svých klientů?
- Jak pracovníci komunikují otázky sexuality svých klientů?

### **Jak pracovníci domova pro seniory nahlíží na sexualitu svých klientů?**

Všechny respondentky se zmínily, že cítí, že sexualita seniorů je u některých lidí stále tabu tématem a výjimkou nejsou ani jejich kolegové v domově pro seniory. Zmiňují se, že nepřijímání tohoto tématu může souviset s vírou, nebo vlastními vztahovými či intimními problémy. Čtyři respondentky pokládají sexualitu jejich klientů za přirozenou součást života, ať už jsou u sebe doma v přirozeném prostředí nebo umístění právě v instituci. Uvádí, že kdo má stále chuť a zdraví mu dovolí sexuální aktivity uskutečňovat, nevidí žádný problém v uskutečňování intimních záležitostí i v domově pro seniory. Důležitost však spatřují v tom, že se nebude jednat o klienty trpící demencí či Alzheimerovou chorobou, protože jejich sexuální chování by mohlo být tímto ovlivněno. Oba klienti s aktem musí souhlasit a účastnit se ho dobrovolně. Nutno je také uvést, že ani jedna z pracovníček není zaměstnankyní domova se zvláštním režimem. Jedna respondentka se svým postojem lišila. Uvádí, že klienti jistým způsobem mohou po této stránce strádat, avšak dále navazuje, že klienti by se větším intimitou již v domově pro seniory jakýmkoliv způsobem již věnovat neměli. Otevřeně však přiznává, že nekomunikovala s klienty ohledně jejich sexuálních potřeb detailněji a není schopná blíže odpovědět, protože neví, jak toto téma vnímají samotní klienti.

**Jakým způsobem jsou v domově pro seniory saturovány sexuální potřeby klientů pohledem pracovníků těchto zařízení?**

Z rozhovorů vyplývá, že primárně se na saturaci sexuálních potřeb nezaměřuje nikdo z personálu. Soustředí se hlavně na zajišťování hygienické péče, vyprazdňování, podávání stravy, polohování atd. Respondentky uvádí, že jsou ochotny toto téma komunikovat, popřípadě mu nabídnout pomoc, ale spíše na popud klienta. Saturace sexuálních potřeb pro ně nebývá prioritou. Jedna z respondentek se však setkala se situací, kdy byla svou nadřízenou vyzvána, aby užívala při hygienické péči častější doteky na intimních oblastech při vykonávání hygienické péče a jistým způsobem tak klienty v tomto směru dovést k uspokojení.

**Jak hodnotí pracovníci domova pro seniory podmínky pro sexuální život svých klientů?**

Samotné podmínky hodnotí pracovnice jako dostatečné. Zmiňují se, že klientům je umožněno mít dostatek soukromí. Zvýrazňují fakt, že všechno je na domluvě. Na druhou stranu však z rozhovorů registrujeme, že soukromí, je velmi ovlivňováno společnými pokoji klientů. Touto cestou podmínky pro vykonávání sexuálních potřeb mohou být narušeny. Dochází tak k vyhledávání odlehlejších míst mimo pokoj například na chodbách nebo ve společenských místnostech. Pracovnice dále také uvádí, že soukromí klientů je narušováno i pravidelnými kontrolami na pokoji, tedy klient nemá nikdy jistotu, že za ním nepřijde sestřička na kontrolu, kterou musí vykonat. Tři z respondentek zmiňují, že podmínkou pro sexuální život klientů je nejpodstatnější jejich zdravotní stav. Vyvrací tvrzení, že s vyšším věkem se sexualita vytrácí a není potřebná, v návaznosti často uvádějí i příklady z praxe, které zažily a tím dokazují, že libido je stále u některých seniorů velice vysoké.

**Jak pracovníci komunikují otázky sexuality svých klientů?**

Pracovnice zmiňují, že nemají problém na témata sexuality komunikovat. K samotné komunikaci dochází spíše, pokud sledují určitý problém u klienta, nebo klient samotný naváže konverzaci na toto téma. Respondentky uvádějí, že není jednoduché vést takový rozhovor, ale je velice důležité zachovat profesionalitu a situace nezesměšňovat. Jedna z respondentek uvádí, že cíleně nikdy na tato témata nekomunikuje vůbec. Každá z pracovníků se alespoň jednou za svou praxi setkala s verbálními sexuálními narážkami a ve všech případech se jednalo o muže. Všechny respondentky také alespoň jednou

komunikovaly sexuální témata s kolegyněmi, ale většinou pokud se jednalo o nějaký případ, dělaly, že se nic nestalo a pokud klient nechtěl situaci sám vyjasnit, respektovaly jeho rozhodnutí a k situaci se dál nevracely.

Ačkoliv výsledky našeho výzkumného šetření nemusí být ničím překvapující, věříme, že alespoň drobným krokem přispějeme k otevření tohoto tématu v domově pro seniory. Tři respondentky na konci rozhovorů vyslovily přání, že chtějí toto téma sexuality a intimity u nich v zařízení více rozebrat a mít ho jako téma při více diskusích se spolupracovníky. Uváděly, že dříve se nad důležitostí sexuality tolik nepozastavovaly a v průběhu rozhovorů si uvědomily některé souvislosti a konkrétní situace, které zažily v praxi. V projednávání témat sexuality seniorů mezi spolupracovníky či vedoucími pracovníky spatřujeme určitou budoucnost, která může zajistit posun k většímu přijímání sexuálních potřeb seniora a zaměření se na jejich saturaci. V neposlední řadě považujeme za důležitý doplněk konání seminářů či dalšího vzdělávání akreditačními kurzy na téma sexuality seniorů, které mohou pracovníkům otevřít nové možnosti a pohledy a ucelit si celou problematiku.

## ZÁVĚR

Práce nesoucí název pohled pracovníků domova pro seniory na sexualitu klientů byla zvolena hlavně z důvodu tabuizace tématu sexuality právě v seniorském věku. Ačkoliv bychom si mohli myslet, že se o tomto tématu hovoří již bez ostychu, není tomu tak. Při oslovování potencionálních respondentů z řad pracovníků domova pro seniory jsme se setkali s odmítavým přístupem k tématu. Nejen laická veřejnost, která se nepohybuje v sociálních službách, ale také samotní pracovníci nejsou zcela ztotožnění otevřeně o sexualitě hovořit. Touto prací jsme chtěli otevřít problematiku sexuality seniorů a malým krůčkem přispět k větší ochotě a hlavně zájmu se k této problematice vyjádřit. Instituce jako taková může ukrývat spoustu záludných otázek, které se mohou dostat na povrch až v souvislosti s naplňováním sexuálních potřeb klientů, proto nás zajímalo, jak pracovníci přistupují k tématům sexuality svých klientů, jakým způsobem jsou saturovány jejich potřeby, zda pracovníci hodnotí domov pro seniory jako místo, kde jsou vhodné podmínky pro vykonávání těchto potřeb a v neposlední řadě, jak probíhá komunikace ohledně sexuality klientů nejen mezi personálem, ale také s klienty samotnými.

Práce by mohla sloužit pro personál domova pro seniory, jako základní podklad k řešení otázek sexuality a také zvýšit zájem více se zajímat o sexuální potřeby klientů. Dále by mohla poskytnout samotným seniorům nebo studentům sociální pedagogiky vhled do problematiky, která není častou součástí odborné literatury či veřejného zájmu a dodat odvahu těm, které v komunikaci ohledně sexuality omezuje stud. V neposlední řadě by tato práce mohla sloužit jako námět k dalším důkladnějším výzkumům.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada, 2014, 238 s. ISBN 9788024745442.
2. DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. Vyd. 2. Praha: Radix, 2012, 184 s. ISBN 9788087573013.
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 9788024741383.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 9788087109199.
5. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 8073670402.
6. HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013, 191 s. ISBN 9788024741390.
7. CHRASTINA, Jan a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Sexualita a intimita v závěru života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, 224 s. Monografie. ISBN 9788024453040.
8. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
9. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché. ISBN 8024712849.
10. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011, 328 s. Sestra. ISBN 9788024731483.
11. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 9788026200413.
12. MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 9788024738727.
13. MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004, 203 s. ISBN 8021033452.

14. PAPEŽOVÁ, E. Odvrácená tvář sociální práce. Proměny práce sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce/ Sociálna práca*. 2010, č. 2. ISSN 1213-6204.
15. PIKOLA, Pavel a Milan ŘÍHA. *Služby sociální péče v domovech pro seniory*. Praha: Námořní akademie České republiky, 2010. s. 43. ISBN 978-80-87103-29-6.
16. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 9788073572556.
17. PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015, 96 s. Jessenius. ISBN 9788073454371.
18. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, I, Užitečné informace pro manažery, 215 s. ISBN 9788090632042.
19. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 8071782742.
20. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011, 134 s. ISBN 9788024732237.
21. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada, 2013, 216 s. ISBN 9788024744537.
22. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 158 s. Monografie. ISBN 9788024450254.
23. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 9788073673130.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 9788024613185.
25. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 9788024721705.
26. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, 207 s. ISBN 9788026203735.

27. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001, 159 s. ISBN 807178558X.
28. Zákon 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbíрка zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 17.05.2020]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
29. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003, 287 s. ISBN 8072042645.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

ČR Česká republika

DpS Domov pro seniory

DZR Domov se zvláštním režimem

např. například

vzpp. ve znění pozdějších předpisů

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Seznam kódů a kategorií.....	43
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Ukázka rozhovoru

## **PŘÍLOHA P I: UKÁZKA ROZHOVORU**

**Ráda bych vám na začátek řekla, že celý rozhovor je anonymní a nikde nebude zveřejněno vaše jméno ani domov pro seniory, ve kterém pracujete. Souhlasíte tedy s účastí na mé bakalářské práci „Pohled pracovníků domova pro seniory na sexualitu jejich klientů“ a souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru?**

Ano, souhlasím.

**Jaký je váš pohled na sexualitu klientů v domově pro seniory, můžete mi říct cokoli, co vás k tomu napadne.**

*Já si myslím, že je to pro ně úplně přirozený, že ať jsou doma nebo jsou v domově někde takto v zařízení umístění tak ať tak nebo tak, tak je to tady jejich domov, který, nebo by jim to mělo suplovat to jejich přirozené prostředí, takže si myslím, že záleží čistě na nich a rozhodně by v tom neměli být nějak omezováni. Pokud si to přejí oba dva stejně, tak nevidím v tom vůbec žádnou překážku. Takže si myslíte, že je potřeba sexuality v seniorském věku důležitá. Pokud každý jednotlivě, individuálně má zájem, tak a chce, najde tu protějšek, který má stejný pohled na to, tak ano. Jo už jsme tady takový případ měli, že paní s pánem, akorát že nedošlo, začali jsme řešit i jejich sestěhování, ale potom bohužel teda zemřel, nicméně navštěvovali se na pokoji, jo, paní byla na dvoulůžkovém pokoji, kde měla spolubydlící, která byla přes den víceméně mimo pokoj, takže pán tam za ní docházel, na ten pokoj a měli tam naprostý soukromí. Jo takže veškerý personál vždycky věděl, že jsou tam spolu, a snažil se je, samozřejmě ne vždycky to šlo, nějaký povinnosti ten personál má, zajišťovat dohled nad těma klientama, takže, ale soukromí určitě zajištěný měli. A nebyl v tom problém.*

**Jaký je sexuální život vašich klientů a myslíte si, že je může něco omezovat?**

*Omezovat je může jedině to, že máme dvoulůžkový pokoje, jo. Takže samozřejmě ty návštěvy navzájem můžou být na pokoji, ale zase musí to být s ohledem na toho druhýho spolubydlícího jo. Takže máme tu sice třeba klubovny, kde je taky třeba možnost, aby se takto spolu potkávali, ale zas je to jedna klubovna pro celý to patro, takže zase. Není možný, aby oni tam byli od rána do večera spolu a ostatní klienti se neměli kde scházet. Prostě ty možnosti toho zařízení omezeny jsou. Jo, ale myslím si, že je to po domluvě nějaké vzájemné dohodě, že to není určitě problém.*

**Ano, mockrát děkuji za názor. Můžu se zeptat, jak dlouho pracujete v domově pro seniory?**

*Tady nebo ... Ano myslím tady, nebo pokud máte zkušenosti se sociálními službami celkem. Osmý rok.*

**A pozorujete, že se mění během vaší praxe nějakým způsobem ta sexualita klientů?**

*Já si myslím, že se to, řešilo se to, za tu dobu co já pracuju v službách, tak bych řekla, že se to, nebo setkávala jsem se s tím i v předchozím zaměstnání, taky jsem pracovala v domově stejného typu, akorát menší zařízení, taky jsme to tam řešili, ale řekla bych, že třeba dřív nebyvaly školení na toto zaměřené pro personál, jo, že teďka v poslední době, co, protože to zjišťuju ty školení pro zaměstnance, tak bych řekla, že se to objevuje víc a víc se o tom začíná mluvit a to, že to tabuizované je, to určitě je. Myslím si, že spousta o tom mluvit nechce, ale snaží se to už ta společnost do toho tak jako štourat a reagovat na ty potřeby těch klientů.*

**A co se týká, navážu na to školení, je to pro pracovníky v přímé péči nebo pro sociální pracovníky? To je většinou školení, kde se ho můžou účastnit jak přímá péče, tak i sociální. Že to není tak jako rozdělené. A je to v rámci akreditace, dalšího vzdělávání? Jo, jo, většina těch kurzů, co mě třeba chodí a já, když to není akreditovaný, tak já se na to ani moc nedívám teda, abych pravdu řekla, takže já většinou, co vidím ty kurzy, tak už jsou akreditovaný. A měli jste tady už nějaký kurz? Ne, na toto téma ještě ne, protože musím teda říct, čímž nechcu nijak upírat právo nějak na toto klientů, ale jsou pořád důležitější věci, které je potřeba řešit, a ve kterých je potřeba ten personál proškolovat víc, jo. A hlavně teda ještě další věc, jsme omezeni financema, jo. Takže mám určitý balíček peněz, prostě na ten rok a snažím se prostě to co je. Bohužel je toto upozad'ovaný tím pádem, ale nezbyvají na to už finance. To je pochopitelné. Takže tak.**

**A máte nějaké konkrétní zkušenosti, nebo mohla byste mi popsat jednu zkušenost tady s tou tematikou, která vám přijde zajímavá, třeba nějaký konkrétní příklad nebo případ?**

*Já teda co jsem zatím měla zkušenost, tak to bylo vzájemný, vždycky to začalo nějakýma jako sympatiemi mezi klienty, že si fakt spolu začali jako povídat, nebo setkávat, povídat si, pak to bylo přešlo v nějaký vodění za ruku a doprovázení na oběd jo a tak. A já teda, co můžu říct, tak tady se mi to za tu dobu, co tu jsem stalo právě v jednom případě, jak jsem*



vám říkala, že ten pán pak zemřel a v předchozím zařízení to byl taky takový jeden případ. Jo kdy oba dva ti klienti, tady tyto pudy tam v nich opravdu je. Ale v tom předchozím zaměstnání si oba dva ti klienti přesně uvědomovali, co dělají a takže. No, pak jsme tu teda měli jeden případ. To byl pán, který, on tu teda je pořád, takže ten to libido má zvýšené, takže si má i takový narážky i na personál a na některé klientky i spíš teda na personál spíš na ty mladý, takže třeba vyžaduje jen od určitých pracovníků koupání a tak, což samozřejmě nejsme schopni zajistit, že, takže to. Snažíme se klientům vycházet vstříc, ale zas i s ohledem na ten personál jo, protože to byla třeba mladá holka, které to nedělalo zrovna moc dobře. No a pak on se teda sblížil s jinou paní na DZR, nicméně on si od toho asi sliboval víc než ona. Ona mu tolerovala jako chytání za ruku, ona bylo hodně taková kontaktní, takže v tomto jí to vyhovovalo, každopádně on už chtěl zajít jako dál a to už jsme i my zasáhli, protože tam ona tím, že byla na DZR to ona nebyla schopna úplně posoudit. Jo a úplně tak až o to nestála, to už bylo vidět, že už je to za její hranici, ale nebyla schopná mu to říct jo, ale spíš z toho jejího chování potom a pozorování bylo vidět, že už je to ta hranice pro ňu konečná. Jo takže i tak to je potřeba někdy jo, že sice by člověk říkal, jo jsou to dospělí lidi, ale je to tady trošku něco jiného. Zvlášť když tato paní už nebyla schopna vyjádřit se slovně, tak je důležité reagovat na tu neverbální komunikaci.

**A myslíte si, že do nějaké míry se může stát, že o těchto aktivitách nemusíte ani vědět?**

Myslím, že ne, že se to stát nemůže. Že zvlášť, když jsem vzpomněla tady tento případ, tak za první vzhledem k tomu, jaká je to cílová skupina, tak potřebují dohled a ten personál když, pořád na tom patře je pohyb. Takže si myslím, že k tomuto, jako nemůžu to říct sto procentně, ale vzhledem k pohybu toho personálu, tak myslím si, že to možný není.

**A myslíte si, že nějak ovlivňuje tu oblast sexuality přímo život v instituci?**

Tak určitě jsou omezení tady tím a myslím si, že oni mají i rozpaky třeba jo. Co se týká tady tohoto. Jo protože někdo sem přijde a je po týdnu zvyklý tady v jiném prostředí a řekla byste, že je tady už pět let, ale z toho dojde někdo, kdo je tu dva měsíce a pořád jako, bojí se, neřekne si, že něco chce, jo někteří klienti vám budou zvonit na zvonek třicetkrát za den, že něco chtějí a druzí se budou bát vás zavolat na podání pití, takže strašně to záleží tady a tomto a i to, že my nemáme rozdělený klienty po těch patrech podle stupně závislosti, takže i tady toto je taková bariéra bych řekla. Nevím no, jako určitě tím ovlivnění jsou, jako kdyby byly doma nebo na oddělení se sobě rovnýma, tak „v úvozovkách jako“. Fakt je ale

*ten, že k nám čím dál častěji přijímáme klienty, kteří jsou ohrožení i izolací a tou samotou a oni tady tímto hodně trpí doma a nemají žádné potomstvo, které by se o ně postaralo, a tady si možná najdou i někoho s kým se spřátelí. Je fakt, že na seznámení tu těch příležitostí mají asi víc. A i taky, co se tady týká těch aktivit. Takže víc se setkávají mezi sebou. To je pravda. Ten kontakt tady mají větší.*

**A jak často se v rámci vašeho DpS řeší otázky sexuality seniorů a myslím to třeba mezi personálem nemyslím jen personál klient, ale i personál a personál.**

*Jako v rámci porad, protože máme pravidelné porady i s vedoucíma jednotlivých etází, tak i přímo s přímou péčí jako s pečovateli a tam občas se jako vyskytne takový nějaký případ jo, kdy si třeba nevíjou rady, jak přesně mají třeba postupovat nebo jestli to tomu klientovi umožnit nebo jak mu to umožnit. To se zas domlouváme na nějakých těch pravidlech, ale jako nemůžu říct jak pravidelně, ale stává se to, jo že není těch případů moc, ale stává se to, že to řešíme. **A ptají se vás třeba na rady, jak mají postupovat?** No to víte, protože některým těm lidem je to nepříjemný. Že prostě nedovedou si představit, protože to berou tak, že to jsou vzájemně si cizí lidi ti klienti a teď mi je najednou máme podporovat v tom, aby se jako potkávali, ale prostě jako jo, všichni si jednou byli cizí a jednou se sblížili. Oni to myslí dobře. Mají takovou přehnanou potřebu je jako chránit a bránit jo a už jednou jste tady a už. Prostě nevím jo, někteří. Některý ten personál s tím má problém.*

**Já jsem se na to chtěla zeptat v souvislosti s tím, že jestli nějaké ty témata té sexuality se promítají ve standardech kvality nebo v nějakých jiných metodikách, nebo individuálních plánech, kde máte třeba popsané, jak se v takových případech chovat, když vím, že je lepší jednat intuitivně?**

*Právě v tomto narážíme, že téma jako takové sexualita není. Ale víte co, při práci s lidma, vy můžete mít metodiku prostě na kde co, ale pak dojde situace, která je prostě něčím jiná a ta metodika vám nepomůže, prostě to není jak někde v Kauflandu, kde vám dají přesně daný pravidla, kde vám dají a podle nich pracujete, to tady fakt jako nejde. Jo nedovedu si vůbec představit, kdybych tu metodiku měla vytvořit, co bych tam psala. Jo jak, to prostě nejde podle mě. Fakt. To je fakt individuálně, když se ten případ objeví, sejít se, domluvit se jo, jak je to v našich možnostech, co si ti klienti přejí. Ti klienti jsou úplně jiní.*

**A co se týká třeba toho individuálního plánování, nepromítá se tam nějak ta oblast sexuality?**

*My jsem tam měli, když jsme tam vlastně měli ten pár, jak pán zamřel, tak to v individuálním plánu měli oba dva zavedený, že ne že by tam byla přímo změněná ta sexualita nebo ta intimní stránka toho vztahu, ale bylo tam zmíněný, že mají k sobě sympatie, že se vzájemně potkávají, že v každodenním kontaktu jsou, že spolu sedávají na chodbě, že spolu chodí na obědy a když třeba já nevím on třeba pan jel na vyšetření, kde byl celý odpoledne pryč a ta paní ho furt hledala, tak toto abychom, aby ten personál věděl, jak s paní má pracovat a že ji má vysvětlit, že pán je jen dočasně pryč, takto to tom ano, takto to tam bylo spíš ten jejich vztah popsany. Ale teď jsem si vzpomněla, že ve standardu č. 2. Máme napsané, že uživatelé mají právo tady na ten, když by si někoho takto našli, tak mají právo na to se tady s ním stýkat, udržovat ten vťah, ale zase je to s ohledem na možnosti zařízení a hlavně na toho druhého klienta na tom pokoji, protože bohužel jsme ještě nedospěli k tomu, do stádia, ale už ty pobytové sociální služby to pomalu dospívají, že fakt by měly být jednolůžkový pokoje. **To ale kapacitně potom ...** No musela by se snížit kapacita, to zas není sranda vzhledem k poptávce, takže, protože ta poptávka je obrovská na to přijímání, takže vzhledem k tomu by to bylo no ... my máme 170 lidí a kdybychom měli snížit o polovinu kapacitu, tak jako ... to je hrůza. **To by se muselo postavit ještě další zařízení.** No právě no, takže. Je to takový jedno s druhým no.*

**Přejdu tedy ještě k další otázce a to je, jestli podle vás existují nějaká rizika, která můžou být spojená s láskou a sexualitou v domově pro seniory?**

*(Ticho) Nebo jestli jste někdy řešili nějakou takovou nepříjemnou situaci. No to je akorát ten pán, když začal jako. To když spíš hlavně u klientů je riziko, že to nemusí správně pochopit, nebo se střídají nálady. Spíš rizika, co se týkají po té psychické stránce u těch klientů. Jinak fakt ten personál, jak se tam pohybuje 24 hodin denně, tak Jansou kontroly a to, tak si myslím, že k nějakému fyzickému ... Pamatuju si ještě v tom předchozím zařízení, to se tam řešilo chvilku před tím, než já jsem tam nastoupila, tak jsem četla ty záznamy všechny, že tam pán měl taky to libido hodně zvýšený a ten tam paní zavedl do společné koupelny, co byla společná pro všechny, tak ju tam vzal a vyslekl ju tam i z inko. pomůcky, a už tam mělo dojít ne asi úplně k pohlavnímu styku, ale prostě k nějakým takovým větším intimitám. S tím, že ale paní ne že by se bránila, ale věděli jsme, že ona ho měla téměř jako svého manžela. Tak to vím, že se jako, byly takový spekulace, jestli teda je nechat, nebo protože ona se nebránila, byla klidná, vypadala spokojená, jako bez problému, ale ... Protože oni teda, personál tam šel náhodně na kontrolu na tu koupelnu, tak on v ten moment jakby se všim přestal a ukončilo se to nějak*

*samo. Ale to jsou takové situace, kdy prostě nevíte. Takže, no ... je to takový, těžký. Je to fakt někdy takový, a furt mi jsme jako cizí lidi, kteří máme zajišťovat to bezpečí těch klientů a máme jednat v jejich zájmu a podle jejich přání. Ale my nevíme přesně. Je to fakt někdy teda, a říkám, na toto metodiku ... napište.*

**Jsou klienti ochotni s vámi na toto téma komunikovat třeba celkově ohledně intimnosti nebo lásky?**

*No, jako o lásce, to určitě ano, to jim nedělá problém o tom mluvit, ale v souvislosti s jejich manželama, tady jako spousta klientek, kdybyste se s něma bavila, tak vám budou vzpomínat, jaký měly manželství a jak to bylo krásný, máme tady třeba manželský pár a ti prostě oni se rozplývají jeden nad druhým prostě jak spolu měli krásný život a jak jsou šťastní, že můžou být tady teďka spolu, nemají v tom žádný problém, co se tohoto týká, ale zrovna když by navázali nějak bližší kontakt mezi sebou oni, tak nevím. Nesetkala jsem se s tím, ale myslím, že by se za to styděli, že oni jsou stále uzavření zvlášť pro tu jejich starší generaci. My až budeme, tak to bude zase úplně jiný, ale my věřím tomu, že se to tady bude párovat, ale teď, oni jsou si tak i, to jsou páry, kteří spolu byly, 50, 60 let a to prostě naše generace nezažije. Já si myslím, že je to také ovlivněné ještě tím křesťanstvím. Oni jsou vesměs věřící, a když jsem někdo přijde, a řeknou, že nebyli nějak extra věřící, tak tady když jsou ty mše, tak chodí. Vždycky chtějí jít.*

**Kdy by vám bylo třeba nepříjemné to témata sexuality komunikovat s klientem nebo naopak příjemné?**

*Já s tím nemám problém, a bylo by mě jedno, kdyby mě klient oslovil, nevím, že by se chtěl svěřit, že nějaká klientka je mu sympatická a že by s ňou rád třeba navázal kontakt, kdyby třeba potřeboval pomoci v tom nějak, protože říkám, oni jsou v tomto někteří ostýchaví a jako neměla bych problém mu nějak ten kontakt, pokud by to ta klientka teda chtěla, tak jo, zprostředkovat klidně, nějak jim poradit. Já osobně bych v tom neviděla problém. Ale říkám, vím, že jsou tady, který, zvlášť přijde mi, že ty mladý s tím mají problém tak, vzhledem, že jsou o tři generace starší ti klienti jak oni, takže ty a některý i ženy ve středním věku bych řekla. Kolem té padesátky, tak jsou takový. Je to teda takový asi blbý říct, ale fakt tu zkušenost takovou mám, že vesměs jsou to ženy, které ve svém osobním životě nejsou úplně, vím, že jsou rozvedený, nebo že s manželem mají nějak problémy nebo něco, tak o to hůř pak nesou, že někteří tady ti klienti, jo oni mají, oni vesměs prostě vtipkují na to téma, ale každému to není příjemný, každý se o tom sexu prostě bavit neumí*

*a každému to není přirozený, někteří jsou jakoby puritáni, takže to je takový ... **Myslíte si, že je to tedy i mezi pracovníky pořád tabu téma?** Určitě jo, věřím tomu, že kdybyste tady rozhodila anonymní dotazníky, tak čtvrtina vám řekne, že by se to tady vůbec nemělo dít, že by se to mělo zakazovat.*

**Nenapadá vás něco, o čem bychom se měli ještě bavit, nebo něco důležitého z vaší strany, co by vás ještě napadlo, nějaká zkušenost?**

*Já si myslím, že je dobře, že se tímto tématem zabývá i někdo z vás mladých. Protože je to hrozně neprozkoumaný. Toto téma je totiž u všech v povědomí, ale moc se do toho neštourá, moc se o tom nemluví a je to dobře, aby to někdo otevřel.*

**Zeptám se vás teda na poslední otázku a to, jak je váš názor na sexuální asistenci a jestli si myslíte, že by se to nějakým způsobem mohlo využít v domově pro seniory a ne jen pro osoby s tělesným postižením?**

*Já vám teda tady toto nevím, jako. Toto jsme vedli, když jsme byli s kamarádkami na víně, tak jsme vedli tady tuto debatu, protože ona právě jedna kamarádka pracuje ve velkém domově pro seniory a ona je taková hodně free a má ke všemu velice přístup takový, ona se ničemu nebrání a ona sama třeba řekla, že vzhledem k tomu, že s těma seniorama pracuje tak dlouho a ví, že oni tady tu chuť a to libido rostě mají na tady toto, tak ona sama se mi tehdy vyjádřila, že ona by to klidně šla dělat jo tu asistenci, že si je vědoma toho, že ti lidi, to sami prostě nezvládnou obzvlášť ti lidi na vozičku a to. Já jsem si tehdy říkala, že to není normální, ale když se nad tím člověk zamyslí, jako nedovedu si v žádném případě představit, že bych to dělala já, to vůbec ne, ale vím, že v té souvislosti řešilo, jestli to má být hrazen ze sociálních dávek, jestli to má hradit stát. To teda jako k tomuto bych se nepřiklonila. Prostě je to služba navíc. Jako že bych to vyloženě podporovala a zasazovala se o to, to vyloženě ne, ale abych měla něco zásadně pro ti tak taky ne. Myslím si, že kdyby měl o to tady někdo ze seniorů zájem, tak by nebyl problém mu to umožnit jo, to si myslím, že by šlo. Tam je problém ohledně toho prostoru, aby měli to svoje soukromí. Ale zase lidi z domova pro seniory nemají problém jít třeba i mimo zařízení, takže kdyby toto bylo, klient by tam chtěl i zavést, máme služební auto, jako v tomto, co se týká organizačně, tak by to problém nebyl, ale ať si to platí sám.*

**Dobře. Mokrát vám děkuji za rozhovor, že jste si udělala čas.**