

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Naplnění vybraných životních potřeb klientů  
v domovech pro seniory s důrazem na sexualitu**

bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Musilová  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Petra Zimmelová Ph.D

Datum odevzdání práce: 3. květen 2013

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá naplněním vybraných životních potřeb klientů v domovech pro seniory s důrazem na sexualitu. Výše zmiňované téma jsem si zvolila ze dvou důvodů. Tím prvním byla myšlenka toho, že je zajímavé zkoumat a psát o něčem, co většina lidí považuje za něco nenormálního, nehezkého a absurdního. Společnost má díky mediálnímu vlivu nastavený kult mládí a krásy, který pravidelně všude ukazuje. Proč také přemýšlet nad něčím, co si ve své podstatě nechceme a nedokážeme připustit a představit. Je mnohem lehčí se tomu vyhýbat a ignorovat to, než se na chvíli zastavit, vymanit se z vlivu médií a zamyslet se nad tím, že by to vlastně mohla být naprosto přirozená součást lidského života. Sexualita je, byla a bude jednou z hlavních potřeb každého z nás. Je nesmyslné myslet si, že existuje věk, ve kterém by mohla skončit. Domnívám se, že je to způsobené především neznalostí. Myšlenka toho, že sexualita znamená jen samotný pohlavní akt, je naprosto mylná. Každý z nás to vnímá jinak, ale jedno máme všichni stejné. Vidíme v tom důvěrný kontakt s člověkem, kterému věříme, kterého si vážíme a u kterého nám záleží na blízkosti, kterou nám může poskytnout. Druhým důvodem pro zvolení tohoto tématu byla zvědavost. Jako vystudovaná zdravotní sestra jsem měla praxi i v domovech pro seniory a za celou praxi jsem se setkala s několika skutečnostmi, které mě v tu chvíli velmi ovlivnily. Jednou z nich byla naprostá ignorace k této potřebě, naprosté nerespektování žádostí vztahujících se k tomuto tématu. Zajímalo mne tedy, zda se něco za těch pár předchozích let změnilo. Do psaní této práce jsem se pustila s přáním toho, aby to tak opravdu bylo. Aby společnost dospěla k rozhodnutí, že sexualita seniorů je naprosto přirozená součást jejich života, aby se dostala do fáze, kdy si uvědomí, že i oni budou jednou na jejich místě, že je budou trápit stejné problémy, budou mít stejné otázky a stejně jako oni se budou bát odpovědí a předsudků.

V teoretické části jsem se zaměřila na vysvětlení pojmů „stáří, stárnutí, sexualita“, zaměřila jsem se i na zkrácený popis pobytových zařízení a jejich personálu. V druhé teoretické části jsem se věnovala vysvětlení hierarchie hodnot a potřeb, změn, které

nastávají ve stáří a ovlivňují sexualitu seniorů. Tuto část jsem rozdělila zvláště na muže a ženy.

Praktická část byla zaměřena na vybrané seniory, kteří splňovali mnou zadaná kritéria. Záleželo mi na tom, aby to byli senioři žijící v domově pro seniory, aby to byli fyzicky a psychicky zdraví respondenti a hlavně aby měli zájem a chuť vyplnit mnou distribuovaný dotazník. Druhou zkoumanou skupinou byli pracovníci v sociálních službách. V metodice práce jsem měla kromě dotazníků zadanou i skupinovou diskuzi a rozhovory s vybranými seniory. Bohužel ani jedno z toho jsem použít nemohla. V zařízeních, která jsem navštívila, mi bylo řečeno, že se sice situace v této oblasti zlepšila, ale pořád je příliš osobní a intimní o těchto věcech hovořit s cizím člověkem. Nikdo nechce ve skupině hovořit o svém sexuálním životě a už vůbec ne před někým jiným, před někým koho zná a měl by pak možnost ho potkávat. Jsou to názory, přání, tužby, které nemají být prezentovány, pokud od toho není očekáván nějaký výsledek. Ve výzkumné části tedy byly nakonec použity jen dotazníky, které byly rozdány pracovníkům v sociálních službách, ty jich dostali 50 a daný dotazník měl 16 uzavřených otázek. Druhý typ dotazníků dostali vybraní senioři. Těm jich bylo rozdáno 20, přičemž dotazník měl 14 uzavřených otázek. Díky neuskutečněné skupinové diskuzi a díky neprovedeným rozhovorům, byla návratnost distribuovaných dotazníků 100%. Dotazníky byly anonymní, respondenti u nich dokázali odhodit stud a ostych a nedělalo jim větší potíže je vyplnit. V distribuovaných dotaznících jsem se vybraných seniorů ptala nejen na spokojenost se zařízením, ve kterém žijí, ale i na dojmy ze zaměstnanců, na sexuální život, možnosti jeho naplnění. Pracovníkům v sociálních službách byly pokládány otázky zaměřené především na vnímání sexuality u seniorů, na schopnost komunikace o tomto tématu, na proškolení v dané oblasti, též mě zajímaly názory na naplnění těchto potřeb klientů. Výsledky získané šetřením jsem zpracovala do grafů. Na každou z otázek jsem použila jeden graf. Výsledky jsem získávala ze dvou domovů pro seniory. Jednalo se o Domov pro seniory Pampeliška a Domov pro seniory Česká Lípa.

Výsledky výzkumu ukazují na změnu, která se za posledních pár let udála. Zaměstnavatelé a zřizovatelé domovů pro seniory si začínají uvědomovat zvyšující se počet starých lidí ve společnosti a snaží se podle toho jednat. Z výsledků je patrné, že

pro své zaměstnance organizují kurzy zaměřené na sexualitu seniorů, na komunikaci o daném tématu, učí je jak jednat v nečekaných situacích. Zaměstnanci začínají být otevření ke komunikaci. Šetření ukázalo, že senioři jsou spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb, možnosti zaměřené na sexualitu vnímají jako dostatečné, přístup pracovníků k sobě a k danému tématu vnímají jako otevřený a vstřícný. Je tedy jasné, že došlo za posledních pár let k velkým změnám a situace se začíná zlepšovat.

## **Abstract**

This thesis deals with the filling of selected customer needs for the elderly, with an emphasis on sexuality. The above-mentioned topic I have chosen for two reasons. The first was the idea that it is interesting to study and write about something that most people find something abnormal, unsightly and absurd. The company has set up thanks to the influence of media cult of youth and beauty, which regularly shows everywhere. Why should think about something that you inherently do not want and can not accept a present. It is much easier to avoid it and ignore it than to stop for a moment, to escape from the influence of the media and think about it, it would actually be a perfectly natural part of human life. Sexuality is, was and will be one of the main needs of each of us. It is absurd to think that there is an age in which it could end up. I believe that this is mainly caused by ignorance. The idea that sexuality is a very sexual act is completely wrong. Each of us sees it differently, but one thing we are all the same. Here we have intimate contact with a person you trust, whom I respect and whom we care about the closeness that we can provide. The second reason for choosing this topic was curiosity. As a trained nurse I had a practice in homes for the elderly and for all the practice I have encountered a few facts that at that moment greatly affected. One of them was a complete ignorance to this need, a complete disregard requests relating to this topic. So I wondered if something in the few past years has changed. In writing this work, I began to wish that it had been. For a company to come to the decision that seniors' sexuality is a perfectly natural part of life, to get to the stage where they realize that they will act in their place that will tantalize the same problems, will have the same questions as well as they will fear responses and prejudice.

In the theoretical part is focused on the explanation of "old age, aging, sexuality," I focused on short description of residential facilities and their staff. The second theoretical part is devoted to an explanation of the hierarchy of values and needs, changes that occur in old age and sexuality affect seniors. This part is divided especially for men and women.

The practical part is focused on selected seniors who met my criteria. It was up to me on how to do it were seniors living in nursing homes, that they were physically and mentally health respondents, and especially to have the interest and desire fill me questionnaire distributed. The second study group were workers in social services. The methodology of the work I had entered in addition to the questionnaires and group discussions and interviews with selected senior citizens. Unfortunately, neither of which I could use. In facilities that I visited, I was told that, although the situation has improved in this area, but it is still too personal and intimate talk about these things with a stranger. No one wants the group to talk about your sex life, and certainly not from someone else, from someone who knows and should then meet him the opportunity. They are opinions, wishes, desires not to be presented, if it is not from an expected result. In the research part of it were eventually used only questionnaires that were distributed to workers in social services, you only got 50 and the questionnaire had 16 closed questions. The second type of questionnaires were given selected seniors. Those were distributed 20, the questionnaire had 14 closed questions. With the failed group discussions and interviews with unexecuted, the return of questionnaires distributed 100%. The questionnaires were anonymous, respondents were able to throw at them shame and shyness and did not make them more difficult to fill. In distributed questionnaires I selected seniors asked not only to the satisfaction of the equipment in which they live, but also the impressions of employees, sexual life, the possibility of its fulfillment. Workers in social services were asked questions focusing primarily on the perception of sexuality in the elderly, the ability to communicate about this topic on training in the field, also interested me opinions on these needs of clients. Results obtained from the investigation I worked in the charts. For each of the questions I used one of them. The results were gained from two homes for the elderly. It was a home for the elderly Dandelion and homes for the elderly Czech Lipa.

The research results indicate a change that over the last few years occurred. Employers founders and homes for the elderly are beginning to realize the increasing number of older people in society and try to act accordingly. The results show that for their employees organize courses on sexuality seniors to communicate about the subject

he teaches them how to deal with unexpected situations. Employees are starting to be open to communication. The investigation revealed that seniors are satisfied with the quality of service options focused on sexuality perceived as insufficient access of workers to himself and the subject perceived as open and friendly. It is clear that over the last few years, great changes and the situation is starting to improve.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3. května 2013

.....

Kateřina Musilová



## **Poděkování**

Tímto děkuji vedoucí své bakalářské práce Mgr. Petře Zimmelové Ph.D., která mi poskytla cenné rady a připomínky při vedení celé práce. Také bych chtěla poděkovat Bc. Petře Musilové a Lucii Andrlíkové, které mi byly nápomocné radami při statistickém zpracování dat. A samozřejmě všem respondentům, kteří byli ochotní podílet se na mé výzkumné části.

## OBSAH

OBSAH.....	10
ÚVOD.....	12
1 SOUČASNÝ STAV .....	13
1.1 Stáří.....	13
1.1.1 Stáří.....	13
1.1.2 Stárnutí.....	15
1.1.3 Životní potřeby .....	17
1.2 Domov pro seniory.....	20
1.2.1 Princip poskytování služeb v domovech pro seniory .....	20
1.2.2 Rizika ústavní péče .....	21
1.2.3 Personál pobytového zařízení .....	22
1.3 Sexualita.....	27
1.3.1 Sexuální život ve stáří a jeho změny .....	28
1.3.2 Nemoci, které ovlivňují kvalitu života ve stáří.....	31
2 CÍL PRÁCE.....	32
3 METODIKA.....	33
3.1 Metodika výzkumu.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
3.3 Vlastní realizace výzkumu .....	33
4 VÝSLEDKY .....	35
4.1 Návratnost dotazníků .....	35
4.2 Interpretace výsledků jednotlivých položek v dotazníku pro seniory.....	35
4.3 Interpretace výsledků jednotlivých položek v dotazníku pro pracovníky v sociálních službách .....	44
5 DISKUZE.....	54
6 ZÁVĚR.....	55
7 SEZNAM LITERATURY.....	56

7.1	Tištěné zdroje.....	56
7.2	Internetové zdroje.....	58
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	59
9	PŘÍLOHY.....	60

## ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci, jsem si nevybrala zrovna časté téma. Proč zrovna toto?

Sexualita je ještě pořád považována za tabu a díky společnosti, která nastavila kult mládí a krásy, je obzvlášť u seniorů vnímána jako něco naprosto nevhodného, odporného a špatného. Mladí lidé by si měli uvědomit, že vzhledem k tomu, jak moc se prodlužuje délka života, stářím sexualita nekončí.

Měli by si to ale také uvědomit pracovníci v sociálních službách, kteří pracují v domovech pro seniory. Počítají s tím, že vzhledem ke změně sociálního prostředí, by měla být sexualita v jakékoliv formě ukončena. To ale není možné, protože vždy byla, je a bude jednou z potřeb, které nekončí vyšším věkem.

Protože je v domovech pro seniory více klientů než pracovníků, zajímalo mě, jak zde a zda vůbec, dochází k naplňování základních životních potřeb a především sexuality. Pro dnešní společnost je pohled na stáří spojený především s bolestí, odkázáním na druhé a nemocemi. Jakoby zestárnutím vymizel pravý význam slova muž nebo žena. Cožpak už nemají potřebu cítit blízkost druhého člověka, pohlazení, uspokojení? Je nezpochybnitelné, že tyto potřeby mohou být ovlivněny nemocemi, ale nikde není psáno, že sexualita vymizí. Ve stáří již nejde jen o samotný sex, ale především o společné chvíle, mít nablízku milovaného člověka.

Sexualita je důležitá a provozovaná v každém věku. Pokud se tedy budeme zajímat o její naplnění v ústavní péči, pokusím se najít odpověď pomocí této bakalářské práce, jejímž cílem je zjistit, jak naplnění této potřeby vnímají pracovníci v sociálních službách, a především jak to vnímají samotní klienti ústavních zařízení.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stáří

### 1.1.1 Stáří

Poslední etapou života, která přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale také úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti, která míří k jejímu konci, a také je to poslední etapa života, fáze, která je občas označována jako postvývojová, protože v této fázi již byly zrealizovány všechny latentní schopnosti rozvoje osobnosti [Vágnerová, 2007, s. 299]

Rozlišujeme chronologický věk, který se počítá od data narození a nemusí souhlasit s věkem biologickým.

Druhým věkem, který rozlišujeme, je věk biologický. Ten odpovídá skutečnému stavu lidského organismu po stránce biologické, psychické a sociální. Pokud se budeme snažit o hodnocení člověka, měli bychom to dělat raději podle biologického věku, než věku chronologického.

Také nesmíme zapomenout na pojem sociální stáří, které označuje změny životního stylu nebo role, kterou člověk vykonává. [Pantoflíček, 1987, s. 13]

Samotné stáří má několik etap. Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezila začátek stáří okolo 60 let.

- 64 – 74 let - mladí senioři (problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace)
- 75 – 84 let - staří senioři (problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti)
- 85 – více – velmi staří senioři (problematika soběstačnosti a zabezpečení)  
[Kalvach, 2004, s. 47]

### *Rané stáří*

Podle psychologických teorií má rané stáří v lidském životě svůj specifický význam. Jeho hlavním úkolem je přijmout svůj život jako celek, který měl smysl. Měl by být brán takový jaký je, se všemi úspěchy i neúspěchy. Pokud to starší člověk dokáže hodnotit pozitivně, lépe přijme i jeho konec.

Samotné přijetí má několik bodů.

- Pravdivost k sobě samému.
- Smíření s vlastním životem, protože zásadní změna už není možná.
- Generalizace a stabilizace postoje k životu, protože prožité zkušenosti umožňují nadhled.

- Kontinuita [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 299]

Stáří přináší nové zkušenosti, se kterými se každý musí nějakým způsobem vyrovnat a je pouze na člověku, jak to zvládne. Rané stáří většinou nepřináší žádné zásadní omezení, většina lidí má přijatelnou úroveň jak tělesných, tak i duševních schopností a díky tomu, že není zatěžován povinnostmi, může žít uspokojivě, nezávisle a mnohem svobodněji. [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 302]

### *Vlastní stáří*

Nástup této fáze je po 75. roce života. Toto období je spojováno s nárůstem problémů, způsobených tělesným a mentálním úbytkem. Staří lidé se mohou z hlediska zachovaných schopností lišit. Jedna skupina lidí, je oceňována pro svou moudrost a svůj nadhled a ta druhá, je poznamenána psychickým i somatickým úpadkem. [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 398-399]

Kvalita života v této fázi a s ní spojený pocit pohody může být rozdílný. Obecně platí, že kvalita života spíše klesá a pro udržení životní pohody je nutné zajistit přijatelný životní styl, který má několik bodů.

- Udržení soběstačnosti
- Udržení sociálních kontaktů a vztahů
- Udržení osobního významu a sebeúcty [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 399]

Udržení pohody pomáhá zvládat různé zátěže a ztráty, kterých je ve stáří hodně. Patří mezi ně hlavně úmrtí partnera nebo vrstevníků, díky čemuž dochází k redukci sociální sítě. Dále také zhoršení zdravotního stavu, ztráta jistoty soukromí a vynucená změna životního stylu, díky častým hospitalizacím nebo umístěním do LDN či domova pro seniory. Všechny zmíněné problémy signalizují větší náročnost této životní etapy. Staří lidé se musí častěji vyrovnávat se ztrátami, které ale nejsou kompenzovány získáním čehokoliv pozitivního. Velkým problémem zde také bývá izolovanost, která postupem času může přejít do osamělosti. [VÁGNEROVÁ, 2007]

Pro kvalitu této epizody života není důležitá přítomnost nějaké nemoci, jako spíše stupeň postižení, které z ní vyplývá. Záleží zde na zachování soběstačnosti a pocitu pohody. I díky tomu se zde objevuje velké téma týkající se smrti a umírání. U starých lidí jde spíše o pocit utrpení, než o to, že již nebudou mezi živými. [VÁGNEROVÁ, 2007]

### **1.1.2 Stárnutí**

Na stárnutí lze nahlížet různě. Můžeme ho vnímat negativně, jako co nechceme a co se snažíme oddálit, anebo to můžeme přijmout a snažit se z této etapy života dostat to nejlepší, co nám nabízí. Jak se píše v jedné knize „Úkolem třetího úseku životní cesty je kulturně i osobnostně zrát a dozrát v plně rozvinutou, ucelenou a úctyhodnou harmonickou osobnost, která se stále ještě snaží podílet na kulturním dědictví a předávat je dále“. [KŘIVOHLAVÝ, 2011, s. 16]. Stárnutí je proces, který probíhá v čase a zahrnuje biologické, psychologické a sociální procesy, které nevratně vedou k zániku organismu. Výsledný stav se nazývá stáří. [PONDĚLÍČEK, 1987]

#### *Biologické stárnutí*

Je to proces, při kterém dochází k tělesnému a duševnímu úpadku a bývá individuální a variabilní. Je to ovlivněno především genetickými dispozicemi a vnějšími faktory. [VÁGNEROVÁ, 2007]

Biologické stáří poznáme nejlépe podle změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty různé výšky a intenzity. Biologické změny postihují velmi zásadně pohybový aparát, ve kterém dochází ke změně postoje celého těla a také ke změně chůze. Dále dochází k omezení kloubní hybnosti a snížení počtu svalových vláken. Celková kostra člověka, začíná být mnohem křehčí. Dále také dochází častěji ke zlomeninám nebo osteoporóze. Nejvýrazněji se ale biologické změny projevují na stavu cév a srdce, které ztrácí svoji sílu. Dýchací soustava zajišťuje mnohem menší přívod kyslíku, než tomu bylo dříve. Také se mění funkce regulace tělesné teploty, projevující se zimomřivostí nebo snížením schopnosti adaptace na změnu teploty. I přes to všechno, bývají pro starého člověka nejvíce stresující změny smyslového vnímání. Zde dochází především k těmto změnám:

- Zrak – dochází k problémům se zaostřením, zmenšuje se zorné pole a mění se odstíny barev.
- Sluch - dochází k jeho oslabení. Nedoslýchavost, šelesty.
- Chuť - dochází k úbytku chuťových pohárků.
- Čich - ten je u zdravých lidí beze změn, je ovlivněn až nemocí.
- Hmat - díky zvrásnění a rýhování kůže, dochází ke změně intenzity hmatu a je potřeba větší stimulace, aby byl dotyk zaznamenán. [KŘIVOHLAVÝ, 2002]

Je důležité nezapomenout na to, že v tomto období jsou senioři mnohem méně odolní vůči infekcím, dochází ke zpomalení procesu hojení a dochází ke zvýšenému výskytu nádorových onemocnění. [LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006]

### *Psychické stárnutí*

Některé psychické změny ve stáří jsou podmíněny biologicky, jiné zase psychosociálními vlivy. V průběhu stárnutí dochází ke zhoršení paměti, zpomalí se psychická činnost a objeví se potíže pozornosti. Také dochází k nerovnoměrnému úbytku rozumových schopností, kde se největší změny objeví v přirozené inteligenci, zatímco naučené funkce vydrží déle. [VÁGNEROVÁ, 2007]

Samotné stárnutí má velký vliv na kognitivní funkce. Pro seniory začne být obtížné přijímat nové podněty. Snižuje se jejich adaptace, flexibilita a oproti tomu se zvyšuje



jejich fixace a integrace. [KŘIVOHLAVÝ, 2002] Proces samotné proměny psychických funkcí je ovlivněn genetickými dispozicemi. Paměť bývá postižena především v ukládání nových informací, zhoršuje se schopnost výbavnosti. Také učení starých lidí bývá obtížnější a zdlouhavé. Dochází ke snížení pozornosti, a tak se snadněji dopouští chyb. Co se týká například emočního prožívání, tak to se ve stáří uklidňuje, klesá frekvence a intenzita emocí [VÁGNEROVÁ, 2007]

### *Sociální stárnutí*

V průběhu stárnutí dochází k postupné diferencované proměně různých sociálních dovedností, které lze vnímat i jako proces desocializace. Tento proces je velmi individuální a je na každém člověku, jak se vyrovná se změnami, které díky stárnutí přicházejí. Vzhledem k tomu, že staří lidé odchází do důchodu a nastává tak ztráta denní rutiny, stává se často, že přestávají potřebovat mnohé sociální dovednosti a tím dochází k jejich stagnaci nebo dokonce úpadku. [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 350] Staří lidé touží žít poblíž svých dětí, ale zároveň stojí o to, aby jim zůstalo soukromí a nezávislost, čemuž můžeme říkat „intimita s odstupem.“ [PONDĚLÍČEK, 1987]

Sociální stárnutí probíhá v rámci několika sociálních skupin:

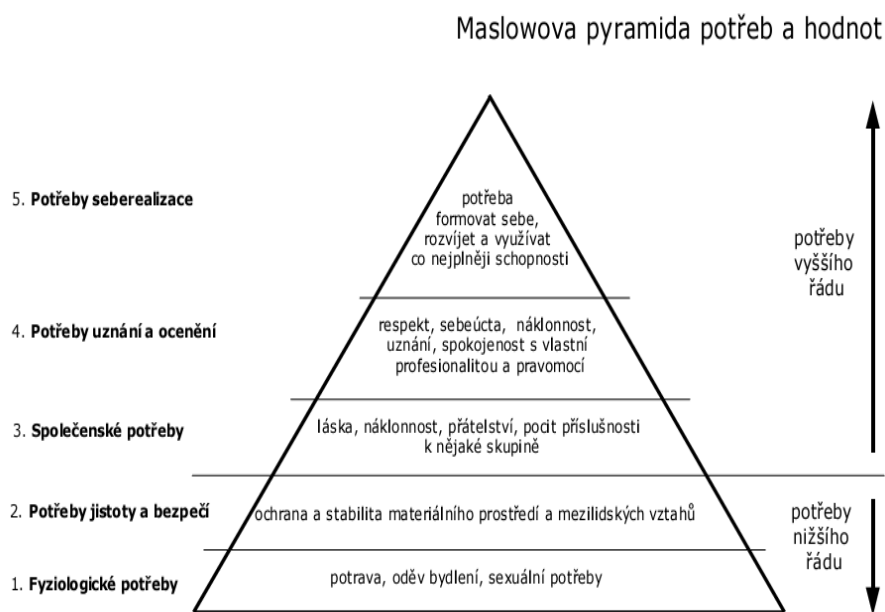
- Rodina je samozřejmě nejvýznamnější skupina, zahrnující partnera, děti, sourozence, vnoučata.
- Přátelé a známí ze sousedství pomáhají seniorovi udržovat sociální dovednosti, které nepotřebuje v rodině, a tak je nevyužívá.
- Společenství obyvatel určité instituce společně sdílí specifický styl života a teritorium a také se zde mohou vytvořit hlubší vztahy. [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 350]

### **1.1.3 Životní potřeby**

Potřeba je nadbytek nebo nedostatek něčeho. Potřeba působí aktivačně, nutí nás totiž vykonat určité činnosti, ale na druhou stranu v nás navozuje stav, který je charakteristický napětím, který nás vede k uspokojení dané činnosti. [www.gybon.cz]

Potřeba je nejdůležitějším druhem motivů. Při jejím neuspokojení dochází k frustraci nebo deprivaci. Při dlouhodobé frustraci dochází ke vzniku nepříznivých důsledků.  
[www.rudolfkohoutek.blog.cz]

Hierarchie potřeb a hodnot. [www.zaskolak.cz]



1. Fyziologické potřeby – důsledek neuspokojení jedné z těchto potřeb, se projevuje na celkovém stavu a zdraví jedince (jídlo, pití, spánek, dýchání, sexuální potřeby)

2. Bezpečí a jistota – lze to rozdělit na bezpečí ekonomické, fyzické a psychické (finanční zabezpečení, jistota, bezpečí)

3. Potřeba lásky – rodina, děti, partnerství

4. Potřeba úcty – úspěch, být vážena

5. Seberealizace – splnění tužeb po rozvoji a růstu

Aby mohly být naplněny potřeby na vyšších příčkách, tak musí být naplněny ty na nižších. [www.rozcestnik.org]

### *Proměny hodnot a potřeb*

V procesu stárnutí se nemění pouze fyzická stránka člověka, ale dochází i ke změnám v jeho nitru. Nedochozí jen ke změnám charakterových vlastností, ale proměňují se i potřeby a celoživotně zažitá hodnota. Stárí nám obrací celkovou orientaci a naše myšlení. Vágnerová [2007], která se zabývala psychosociálními potřebami seniorů, popisuje změny, ke kterým dochází v jejich vnímání:

- Potřeba stimulace a otevřenost novým zážitkům se snižuje, senioři požadují spíše klid a určitý stereotyp.
- Potřeba sociálního kontaktu přetrvává, ale je vyžadován jen určitý počet sociálních kontaktů a to hlavně těch, které jsou seniorům známé. Především s vlastními vrstevníky, protože s těmi je pojí stejné názory nebo například zkušenosti.
- Potřeba citové jistoty a bezpečí je ve vyšším věku důležitá, protože si senioři uvědomují svůj úbytek sil a vlastních schopností.
- Potřeba seberealizace je ve vyšším věku hlavně symbolická, vznikající povídáním a vzpomínáním na dřívější schopnosti a kvality.
- Potřeba otevřené budoucnosti a naděje je pro seniory důležitá, protože často trpí strachem z příchodu nemoci a smrti. A vyrovnání se změnou smyslu života, jim usnadní budoucnost.

Starší člověk již nemá takovou touhu uspokojit všechny své potřeby. Velice často dochází k tomu, že starý člověk přestane dbát na svůj zevnějšek. Stává se to hlavně u osamělých jedinců, kteří jsou sami a nastala u nich rezignace na jejich sexuální potřeby. Ale v případě nalezení nového partnera nebo partnerky se tato potřeba zase obnoví. Vedle těchto normálních změn, však u seniorů dochází i k tomu, že pokud se jim nedaří nebo nemají možnost plnit svá přání a své tužby, snaží se najít útěchu v alkoholu. Překvapivě se to stává více ženám, které se snaží zapít nudu, nedosažení cílů a v případě úmrtí partnera i strach ze samoty. [PONDĚLÍČEK, 1987]

## **1.2 Domov pro seniory**

Je jedna z forem pobytových zařízení sociálních služeb. V roce 2006 začal platit zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, díky kterému došlo v oblasti pobytových služeb k výrazným změnám. Poskytovatelé dřívějších domovů důchodců, se museli postarat o to, aby splňovaly zákonem zadané požadavky. Zákon 108/2006 Sb. (§ 49, odst. 1) rovněž definuje, že „v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ Zároveň je přesně definováno jaké služby se zde poskytují. Jsou to především pomoci při:

- poskytnutí ubytování, stravy
- při zvládání úkonů péče o vlastní osobu
- osobní hygieně
- zajištění kontaktu se společenským prostředím
- terapeutické a aktivizační činnosti
- uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí

Podle Janečkové jsou domovy pro seniory klasickou formou institucionální péče o seniory, která jim nabízí stálé ubytování a široký záběr služeb, od péče o domácnost klienta, přes nejrozmanitější programy aktivit, až po těžkou ošetrovatelskou i rehabilitační péči o těžce zdravotně postižené seniory [IN MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ, 2005, s. 179]

### **1.2.1 Princip poskytování služeb v domovech pro seniory**

Všem klientům jsou v domovech pro seniory poskytovány služby na podkladě individuálního plánu, který je vytvořen po rozhovoru mezi pracovníky a klientem. Díky tomu, je klient aktivní v poskytované službě. Veškeré provozované služby směřují k tomu, aby se udržela soběstačnost seniora. Cílem je tedy pomoci klientovi, aby

dokázal provádět co nejvíce činností samostatně a aby se tak snížila závislost na jiné osobě. [MALÍKOVÁ, 2011]

Celková péče se musí odvíjet nejen z hodnocení tělesných změn, ale i z pochopení člověka jako celistvé a jedinečné bytosti, kde všechno souvisí se vším, ale také kde nezapomínáme hodnotit změny prožívání, změny sociálních rolí a životních perspektiv. [KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ, 2008, s. 57]

Mezi základní nástroje kvalitní péče patří zájem o jedince, respekt jeho jedinečné osobnosti, nesnižování jeho schopností, podněcování k vlastní zodpovědnosti, empatické naslouchání a především komunikace, která je přizpůsobena možnostem seniora [KALVACH A KOL. 2006]

Domov pro seniory by se neměl jen snažit udržet své klienty živé, ale jeho cílem by mělo být zvyšování a podporování jejich kvality života. Je jasné, že poskytování jednotlivých služeb, jim usnadňuje zvládat aktivity a úkony, které by jinak sami obtížně zvládali. Díky tomu jsou pro některé lidi tato zařízení jejich jedinou možností, která jim umožní důstojnou existenci. [MATOUŠEK, 1999]

### **1.2.2 Rizika ústavní péče**

Pobyt v ústavním zařízení, který je dlouhodobého rozsahu, sebou však nese i rizika. Mezi to největší patří tzv. hospitalizmus, který je definován jako „stav dobré adaptace na umělé podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní civilní život.“ [MATOUŠEK, 1999, s. 118] Díky tomu, že si klienti v ústavních zařízeních nemusí dělat starosti s ubytováním, stravou, péčí o sebe a své věci a také díky tomu, že se stereotypně stýkají se stejnými lidmi a ve stejném neměním se prostoru, je pro ně snazší orientovat se v takto zredukovaném prostředí, než se orientovat ve vnějším prostředí, které je složité a pro ně nepřehledné. Právě redukce nároků a snížený počet podnětů způsobí, že lidé přestanou mít zájem o své okolí, dochází ke snížení jejich komunikativních schopností a začínají třeba nepřiměřeně dlouho spát nebo provádějí automatické pohyby. V ústavní péči je rizikem i stereotypní prostředí, které snižuje

toleranci. V tomto prostředí se také více vyskytuje agresivita a vztahovačnost na svůj prostor, který je vnímán jako poslední zbytek soukromí. [MATOUŠEK, 1999]

Mezi riziko lze zařadit i vzájemný vztah mezi pracovníky a klientem. Je jasné, že by vztah měl být profesní, ale díky vzájemným sympatiím, se stává, že pracovníci věnují některým klientům více péče a času, než jiným. Dalším rizikem, objevujícím se v ústavních zařízeních je to, že někteří klienti nechávají svojí hotovost u pracovníků daného zařízení, tím ale dochází ke vzniku bariéry mezi uživatelem peněz a jeho financemi. Každý klient se musí řídit režimem daného zařízení a potřebami ostatních uživatelů, je tedy pořád pod kontrolou pracovníků a ostatních klientů, což může být považováno za další vyskytující se riziko. [MATOUŠEK, 1999]

### **1.2.3 Personál pobytového zařízení**

#### *Vrchní sestra*

Dalším nezbytně důležitým pracovníkem v zařízeních ústavní péče je bezesporu vrchní sestra. Je na nejvyšším místě v hierarchii nelékařských pracovníků v oblasti ošetrovatelské péče. [MALÍKOVÁ, 2011, s. 98] Vrchní sestra řeší vzniklé problémy či konflikty. Plánuje a koordinuje zdravotní a ošetrovatelskou péči poskytovanou v daném ústavním zařízení, popřípadě navrhuje zlepšení kvalit zajišťovaných služeb. Její pravomocí je též zajištění náročnější péče aj. [MALÍKOVÁ, 2011]

#### *Všeobecná sestra*

Je to nelékařský pracovník, který je ve všem podřízen vrchní sestře. V ústavních zařízeních vykonává odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči, zajišťuje vedení dokumentace, spolu s pracovníkem v sociálních službách poskytuje pomoc při hygieně, aplikuje léky a injekce, provádí odběry, sleduje příjem a výdej tekutin, zajišťuje převazy, provádí vstupní pohovor, vyplňuje žádané formuláře a podílí se na poskytování informací. [MALÍKOVÁ, 2011]

### *Sociální pracovník*

Přesné kvalifikační požadavky na sociálního pracovníka, jsou vyjádřeny v zákoně 108/2006 Sb. §. 110. Výše uvedený zákon (§ 109, odst. 1) také uvádí, co je činností sociálního pracovníka. Ten vykonává: „sociální šetření, stará se o zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytující služby sociální péče, poskytuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci.“

Jeho práce je vykonávána na základě práv a povinností, které jsou přesně vymezeny právním systémem, jeho zaměstnavatelem a jasnými pracovními standardy. Tento rámec je pro sociálního pracovníka velmi důležitý, protože se mnohdy podílí a leckdy i rozhoduje o významných změnách v životě klienta. [MATOUŠEK, 2008] Vzhledem k tomu, že musí být jeho rozhodnutí velmi profesionální, je povinností sociálních pracovníků se dále vzdělávat a upevňovat tak své znalosti a svojí kvalifikaci. [SOKOL, TREFILOVÁ, 2008] Práce sociálního pracovníka vyžaduje velkou míru zodpovědnosti, která může způsobit vnitřní konflikty jeho vlastní role. V této souvislosti jsou uváděny rozdíly mezi defenzivní a reflexivní praxí.

- Defenzivní praxe, v té sociální pracovník postupuje podle povinností a předpisů, které má zadané zaměstnavatelem a zákonem. Přesně předepsané postupy jsou pro něj sice omezující, na druhou stranu ho chrání před vlastní odpovědností. Často se zde objevuje přetváření klientů, tak aby vyhovovaly postupům instituce, než aby instituce reagovala na potřeby svých klientů.

- Reflexivní praxe, v té je sociální pracovník schopen reflektovat praxi a dokáže identifikovat etická dilemata. Při výkonu své praxe využívá znalosti, hodnoty a dovednosti a je schopen nést riziko a vyrovnat se s nejistotou, která je prací sociálního pracovníka provázena. Uvědomuje si, že hodnoty profesní, osobní i zaměstnavatele se mohou dostat do rozporu a je schopen nést morální odpovědnost za svá rozhodnutí. [MATOUŠEK, 2008]

K tomu se vztahuje i typové rozdělení sociálních pracovníků z pohledu na jejich přístup k praxi:

- Angažovaný sociální pracovník ve své praxi uplatňuje své morální hodnoty „ a vychází z toho, že sociální pracovník by měl opravdově pečovat o své klienty a jednat s nimi jako s přáteli.“ [MATOUŠEK, 2008, s. 46] Největšími problémy, které u tohoto přístupu hrozí, jsou ty, že by mohl být sociální pracovník nařčen z nadržování některým klientům, mohlo by dojít k vytvoření osobního pouta s klientem a z důvodu velké angažovanosti by mohlo snáze dojít k vyhoření pracovníka

- Radikální sociální pracovník, také vkládá do své praxe osobní hodnoty, ale snaží se především o změnu zákonů, které se mu nelíbí a nevyhovují mu, než o péči o klienty. [MATOUŠEK, 2008]

- Byrokratický sociální pracovník odděluje své osobní hodnoty od těch profesních a zaměstnaneckých. „Cílem sociální práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny.“ [MATOUŠEK, 2008, s. 46]

- Profesionální sociální pracovník je „autonomním profesionálem, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem a jeho identitu tvoří především členství v profesi. Prioritou jsou práva a zájem klientů.“ [MATOUŠEK, 2008, s. 46]

U sociálního pracovníka je jasné, že musí během své praxe vykonávat řadu rolí, které se navzájem prolínají. Role jsou standarty chování, očekávané od jedince v určité sociální pozici, které určují kdy, kde a co má vykonat. [MATOUŠEK, 2003, s. 190]

Je několik typů rolí sociálního pracovníka:

- Pečovatel nebo poskytovatel služeb pomáhá klientům v jejich životě, tam kde sami nezvládnou vykonávat důležité činnosti.

- Zprostředkovatel služeb zajišťuje kontakt s potřebnými zařízeními nebo jinými zdroji pomoci.

- Cvičitel sociální adaptace pomáhá klientům měnit své chování tak, aby dokázali účinně vyřešit své problémy.

- Poradce nebo terapeut se snaží pomoci klientům získat nadhled na jejich postoje, pocity a jednání, tak aby to vedlo k jejich osobnímu růstu a adaptabilnějšímu jednání.



- Případový manažer usiluje o zajištění, koordinaci, vhodný výběr a souvislé poskytování služeb, hlavně u osob s velkým rozsahem sociálních a zdravotních potřeb.
- Manažer pracovní náplně v zařízení plánuje načasování, dávkování intervence, sleduje kvalitu poskytovaných služeb a průběžně zpracovává získané informace.
- Personální manažer zajišťuje výcvik, výuku, supervizi, konzultace a řízení pracovníků zařízení.
- Administrátor je vedoucí zařízení nebo ředitel a plánuje, rozvíjí a zavádí způsoby práce, služby a programy sociálních služeb.
- Činitel sociálních služeb je sociální pracovník, který se snaží zlepšit podmínky klientů angažováním se ve správní, legislativní a politické oblasti. [ŘEZNÍČEK, 1994, s. 63]

#### *Pracovník v sociálních službách*

V zákoně 108/2006 Sb., je sociální pracovník vydefinován takto: „je to osoba, která vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.“

V náplni práce pracovníka v sociálních službách je tedy například rozvoz stravy, pomoc s příjmem potravy, poskytování pitného režimu, pomoc nebo dopomoc při osobní hygieně, doprovod na aktivity, doprovod na pokoj, poskytnutí informací o prováděných službách. [MALÍKOVÁ, 2011]

#### *Ostatní*

V domovech pro seniory působí kromě výše zmíněných pracovníků i další, jako je třeba psycholog, dietní setra, externí lékař anebo např. dobrovolníci. Je potřeba dodat,

že práce pracovníků v domovech pro seniory, se může různě míchat a prolínat.  
[MALÍKOVÁ, 2011]

### 1.3 Sexualita

Sexualita nemá jen biologickou funkci, ale její psychologická funkce je velmi důležitým aspektem vztahu dvou lidí. Sex mezi partnery je projevem jejich vzájemné lásky a něhy, prohlubuje intimitu, vzájemnou důvěru a blízkost. Funguje také jako indikátor lásky a blízkosti vztahu. [www.sex-a-erotika.zdrave.cz]

I v pokročilém věku je sexualita přirozenou součástí života. Mění se zde však postoj k sexu. Již není chápán jako výkonnostní oblast, ale do popředí se dostává prožitková složka. Sex přestává být zdrojem tělesného uspokojení, ale je vnímán jako součást komplexního partnerského vztahu. [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 247]

Nejen ve stáří je ovlivněn mnoha faktory. Zhoršení či selhání sexuální výkonnosti nebo prožívání je většinou důsledkem stresu, nejistoty nebo strachu z negativního zážitku. [VÁGNEROVÁ, 2007]

Starší člověk pro své vzrušení potřebuje tělesnou a psychickou pohodu, delší čas a vědomí toho, že ho jeho partner akceptuje. V tomto životním období obecně platí, že jsou sexuální potřeby méně intenzivní a vzrušení a vyvrcholení jsou slabší, než byly dříve. Ovšem sexuální kontakt, je pro život seniora více než prospěšný. Uvolňuje napětí, dodává sebeúctu, zvyšuje sebevědomí a dodává tělesnou i duševní svěžest a pohodu. [VÁGNEROVÁ, 2007]

V tomto období závisí kvalita uspokojení i na osobnosti partnera. Dlouholetý partner je určitý stereotyp, který sice není příliš inspirující, ale na druhé straně není zatěžující. V tomto věku je pomyšlení na nového, atraktivnějšího partnera spíše stresovou situací. Stárnoucí muž, si je vědom toho, že již není tak tělesně přitažlivý a sexuálně výkonný, jako byl dříve. Je nejistý a bojí se ztrapnění. Ženy děsí ztráta atraktivnosti, a pokud muže nedokážou rychle vzrušit, bojí se snížení obratnosti. [VÁGNEROVÁ, 2007, s. 247]

Právě atraktivita je velice důležitým faktem pro navázání sexuálního vztahu i u seniorů. Ženy se stálým partnerem a pravidelným sexuálním stykem, často vypadají mnohem lépe. Seniorky, které jsou bez partnera nebo sexuálně nežijí, o svůj zevnějšek nepečují a jako výmluvu používají, že stejně nemají důvod se o sebe starat. Nově

vzniklá partnerství starších lidí, mají zpočátku charakter platonické lásky, protože u starých lidí dojde ke ztrátě sexuální spontánnosti. [VÁGNEROVÁ, 2007]

Některá fakta spojená se stářím, stárnutím a sexualitou:

- v průběhu stárnutí sice sexuální aktivita klesá, ale intenzita sexuálního zájmu a schopností se skoro vůbec nemění
- v případě stálé sexuality jedince během života, dochází k menším biologickým změnám, které by ji ohrožovaly
- Je mnoho forem intimního vyjádření
- Sexualita je možná i v sedmdesáti letech a výše
- Samotná sexualita, může mít velmi kladný vliv na celkové zdraví seniora
- I v pozdějším věku je sexualita přirozená

Zavedené společenské mýty, týkající se sexuality u seniorů, velmi výrazně ovlivňují nejen samotný postoj k sexuálnímu životu, ale i k aktivnímu stáří. Bohužel díky tomu, je také ovlivněn přístup k péči o seniory v zařízeních sociálních služeb. [www.planovanirodiny.cz]

### **1.3.1 Sexuální život ve stáří a jeho změny**

Člověk zůstává sexuálním tvorem až do konce svého života. Mnoho lidí dokonce dosáhne své sexuální vyrovnanosti až v průběhu středního věku. Je sice nesporné, že se šedesátiletý člověk nemůže svými fyzickými schopnostmi rovnat mladým, dvacetiletým lidem, ale na rozdíl od nich si dokáže vychutnat i jiné stránky sexu. Ženy mají štěstí, že u nich neexistuje specifická hranice, ve které by sex prožívaly kvalitněji. Většina z nich, se sexuálně nalezne mezi dvacátým a pětáctýřicátým rokem. U mužů zase přichází zkušenosti a sebevědomí, díky čemuž objevují v sexu něco jiného. V dlouhodobém vztahu mají partneři možnost společně se domluvit na tom, co mají rádi, co jim vyhovuje a být díky tomu kreativnější a uvolnění. Díky tomu sex vnímají mnohem spirituálněji. Je samozřejmé, že změny, které s věkem přicházejí, mohou sexuální život trochu komplikovat, ale většinu z nich lze poměrně snadno vyřešit, ať se jedná o

bolestivost vlastního styku u žen nebo erektilní dysfunkci u mužů a to především proto, že většinou problém spočívá v jiném orgánu než pohlavním.  
[www.obchod.readersdigest.cz]

Mužská sexualita a její změny:

- Pomalejší nástup erekce
- Menší pevnost a spolehlivost erekce
- Snížení naléhavosti pohlavního pudu
- Zpomalení nebo vynechání ejakulace
- Delší přestávka po proběhnuté erekci

Nejčastější mužské obavy:

- Strach z ubývající potence
- Strach ze selhání při styku
- Strach ze zdravotních komplikací, zvláště u mužů s kardiovaskulárním

onemocněním

- Obavy z nároků partnerky
- Problematický partnerský vztah nebo změny v soužití

Ženská sexualita a její změny:

- Změny v činnosti pohlavních orgánů
- Bolestivé stahy při orgasmu
- Kolísání chuti k sexu
- Citová nestabilita, časté výkyvy nálad

Nejčastější ženské obavy:

- Obava ze ztráty vlastní atraktivity a z toho plynoucí nezájem partnera
- Obavy při gynekologických potížích a po operacích [VENGLÁŘOVÁ, 2007, s.

68]

*Biologické změny u žen související se sexualitou*

Ve stáří samozřejmě dochází k mnoha změnám. V souvislosti se sexualitou vnímají ženy nejvíce fyzické změny. K těm dochází vlivem menopauzy a snížením hladiny estrogenů. V průběhu stárnutí se pro ženu může sex stát bolestivý na nepohodlný a to

hlavně díky tomu, že pochva ztrácí svoji elasticitu, její zvlčení trvá déle, mění se i roztažitelnost pochvy a její epitel je vlivem stárnutí více zranitelný. Všechny tyto potíže mohou velmi nepříznivě ovlivnit sexuální život ženy, lze je však účinně zvládnout pomocí substitucí estrogenů, estrogenových krémů nebo estrogenového prstence. [www.zijemenaplno.cz]. Biologickou změnou u žen je také klimakterium, které je součástí přirozeného stárnutí ženy. V tomto období dochází ke snížení ženských pohlavních hormonů. Jejich snížení se nevztahuje pouze na pohlavní orgány, ale má vliv na změnu i jiných tělesných či psychických oblastí. Klimakterium je doprovázené specifickými příznaky, jako jsou např. menopauza, návaly horka, únava, nespavost, nervozita, deprese, podrážděnost, tloušťnutí, ztráta zájmu o sex. [www.sexualne.cz]

#### *Biologické změny u mužů související se sexualitou*

Období jakéhosi přechodu se objevuje i u mužů. Toto období se poprvé objevuje někdy kolem čtyřicátého roku věku, kdy se začíná snižovat produkce testosteronu. Samotný mužský přechod, zvaný andropauza se objeví kolem šedesátého roku. Je charakteristický nízkou hladinou testosteronu a má velmi podobné příznaky, jako ty, které má menopauza u žen. Zvyšuje se únava, pocení, může dojít ke vzniku deprese a objevují se potíže se soustředěním. Je samozřejmé, že se tyto hormonální změny projevují i v sexuálním životě. Základním příznakem je snížený zájem o sex, při naléhání mohou být odpuzováni, což může vztahu ublížit. Dalším a častým problémem je snížená nebo nedostatečná erekce. Je samozřejmé, že potíže s erekcí, zažil během svého života každý muž, ale její výskyt s narůstajícím věkem výrazně stoupá. Přesto věk často není důvodem erektilní dysfunkce. Může mít řadu příčin, mimo jiné v oblasti hormonální, nervové nebo psychické. Díky přibývajícimu věku, je slabší i krevní oběh, a proto potřebují muži i ženy mnohem delší předehtu. Přibývající léta také snižují citlivost penisu a žaludu a sílu ejakulace, včetně množství spermatu. [www.obchod.readersdigest.cz]

U mužů nad šedesát let dochází také ke zvýšenému výskytu fraktur, kdy za nejzávažnější je považována fraktura kyčelního kloubu, způsobuje u mužů třikrát vyšší mortalitu než u žen. [ZVĚŘINA, 2003, s. 104-105]. Dalším velkým problémem bývá

zvětšená prostata. Tento problém se vyskytuje skoro u padesáti procent mužů ve věku nad sedmdesát let. Způsobuje utlačení močového měchýře, jehož důsledky jsou problémy při močení. Jedná se především o časté močení, močení v noci nebo pocit neúplného vyprázdnění. [MERYN, 2005, s. 335]

### **1.3.2 Nemoci, které ovlivňují kvalitu života ve stáří**

Zdravím jsou ovlivněny všechny stránky našeho života ve vyšším věku. Existují však určité nemoci, které ve vyšším věku souvisí se sexuálním životem a jeho ovlivněním danými nemocemi. Jedná se o tyto nemoci:

- psychické poruchy, především deprese, jejímž souvisejícím jevem je pokles sexuálního zájmu
- kardiovaskulární choroby, které s sebou přinášejí problémy s cévním zásobením, dochází k celkovému snížení fyzického výkonu a velmi výrazným bodem je zde obava z kolapsu při sexuálních a jiných aktivitách
  - diabetes mellitus, zhoršení cévního systému s dopadem na erekci mužů
  - postižení pohybového aparátu, které s sebou nese nejen snížení hybnosti, ale i bolestivost při styku a dalších aktivitách
- demence, kterou doprovází řada dalších problémů, např. vymizení sexuálního pudu, nevhodné uspokojování svých sexuálních potřeb a jiné. [VENGLÁŘOVÁ, 2007, s. 69]

## **2 CÍL PRÁCE**

Zjistit, jak pracovníci v sociálních službách vnímají možnosti naplnění životních potřeb klientů v domovech pro seniory, se zaměřením na sexualitu.



## 3 METODIKA

### 3.1 Metodika výzkumu

Pro dosažení cíle bakalářské práce byl využit typ kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz. Analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“  
[HENDL, 2008, s. 48]

K dosažení cíle byl zvolen strukturovaný dotazník. „Dotazník je psaný soubor otázek. V rámci vyplňování dotazníku respondent čte otázky, interpretuje jejich význam a následně odpovídá. Jedná se o metodický nástroj výzkumu zjišťování informací o osobních znalostech, postojích k aktuální skutečnosti a hodnotových preferencí.“  
[Skutil, 2011]

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor č. 1: fyzicky schopní senioři bez psychické poruchy, kteří žijí v domovech pro seniory. Výzkumný soubor tvořili jak ženy, tak muži.

Výzkumný soubor č. 2: pracovníci v sociálních službách, kteří jsou zaměstnáni v domovech pro seniory.

### 3.3 Vlastní realizace výzkumu

Bakalářská práce je zaměřena na naplnění vybraných životních potřeb klientů v domovech pro seniory s důrazem na sexualitu. Zaměřila jsem se především na

naplnění sexuálních potřeb v ústavních zařízeních. A také na to, jak pracovníci v sociálních službách vnímají samotné naplnění sexuálních potřeb v daných zařízeních.

Údaje potřebné k získání výzkumné části práce jsem zajistila formou dotazníkového šetření. Jednalo se o strukturovaný dotazník s uzavřenými otázkami. Seniorům bylo rozdáno 20 dotazníků, se 14 uzavřenými otázkami. Mezi pracovníky v sociálních službách bylo distribuováno 50 dotazníků, s 16 uzavřenými otázkami.

Dotazníky jsem použila se souhlasem vrchní sestry v Domově pro seniory Pampeliška v České Lípě a se souhlasem vrchní sestry v Domově pro seniory Česká Lípa.

Celkem jsem použila 70 dotazníků. Mezi pracovníky převažovaly ženy. Osobně jsem na začátku vysvětlila cíl mé práce, ujistila jsem všechny o anonymitě dotazníkového šetření a seznámila jsem je s tím, k čemu výsledky výzkumu mají sloužit.

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 návratnost dotazníků

Do domova pro seniory Pampeliška bylo distribuováno 35 dotazníků. Pro pracovníky v sociálních službách bylo určeno 25 dotazníků a pro vybrané seniory 10. návratnost byla 100%. Z důvodu neuskutečněné skupinové diskuze a rozhovoru s vybranými seniory, zajistila vrchní sestra obou zařízení vyplnění všech distribuovaných dotazníků. Do domova pro seniory Česká Lípa bylo také distribuováno 35 dotazníků, ve stejném počtu u obou skupin a návratnost byla ze stejných důvodů také 100%

### 4.2 Interpretace výsledků jednotlivých položek v dotazníku pro seniory

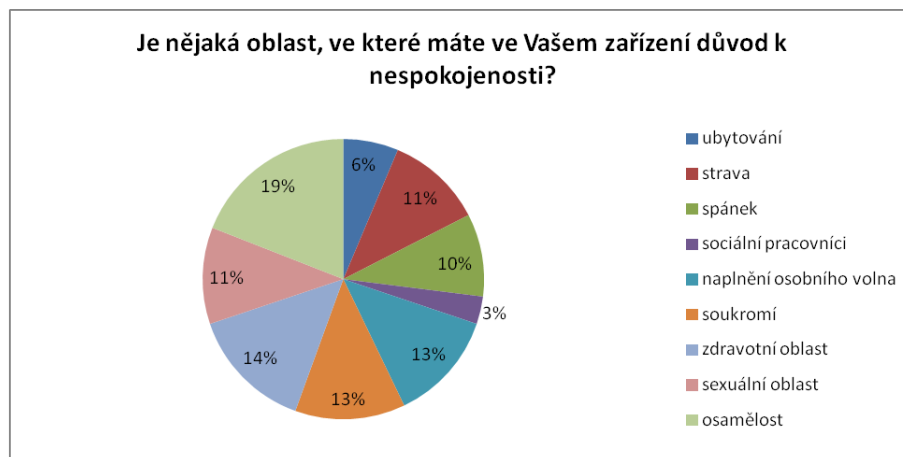
Tato podkapitola obsahuje výsledky šetření. Jsou zde výsledky získané z dotazníků vyplněných vybranými seniory. Získaná data jsou prezentována pomocí grafů.

Položka č. 1



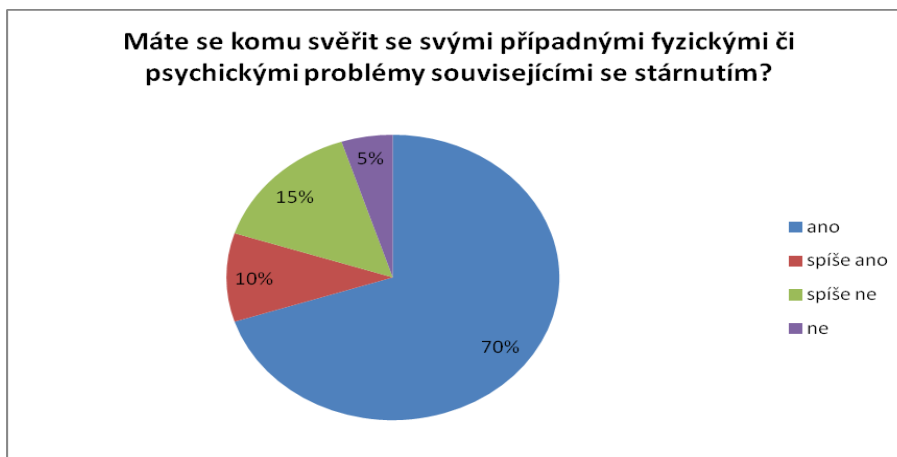
Z výzkumného šetření vyplývá, že s kvalitou života v domově pro seniory je naprosto spokojeno 6 klientů (30%), kteří proto zvolili možnost *ano*, *spíše ano* označilo 9 klientů (45%), 2 klienti (10%) se kloní k odpovědi *spíše ne* a 15% (3 klienti) ze všech možností zvolilo možnost *ne*.

#### Položka č. 2



V této otázce si mohli klienti zvolit více možností. Graf nám umožňuje náhled na naplnění životních potřeb klientů. Největším problémem, který trápí klienty v domovech pro seniory je *osamělost*, tuto možnost si zvolilo 12 lidí (19%) ze všech dotázaných. Dalším velkým problémem je mezi klienty *zdravotní oblast*, tato možnost byla zaškrtnuta od 9 klientů (14%). Hned poté jsou nejméně klienti spokojeni s naplněním *osobního volna* (13%) a s dodržováním *soudkromí* (13%). V *sexuální oblasti* je nespokojeno (11%) všech dotázaných. *Stravování* v zařízeních je důvodem k nespokojenosti pro (11%) respondentů. 6 lidí (10%) má problémy v oblasti *spánku*. Další možností bylo *ubytování*, tuto možnost si vybrali 4 lidé (6%). Nejvíce jsou lidé spokojeni s *pracovníky*, kteří se o ně starají. Jejich změnu by uvítali pouze dva lidé (3%).

### Položka č. 3



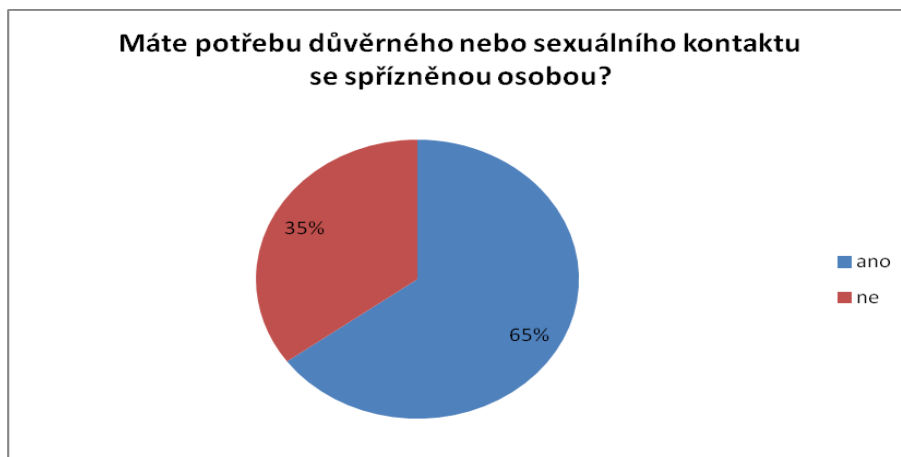
Z grafu je jasně patrné, že ač si senioři připadají osamělí, pořád kolem sebe mají lidi kterým se mohou svěřit s problémy které je trápí. Na otázku zda mohou své potíže někomu říct, odpovědělo *ano* 14 klientů (70%). 2 klienti (10%) se domnívají, že *spíše ano*. 15% všech dotázaných si myslí že *spíše ne* a 5% si je jisto odpovědí *ne*.

### Položka č. 4



Tady je graf zcela jasný. Dotazník byl distribuován mezi klienty domova pro seniory, kde je průměrný věk kolem 65 let. Na položenou otázku odpovědělo *ano* 18 respondentů (90%) a pouze 10% odpovědělo *ne*.

Položka č. 5



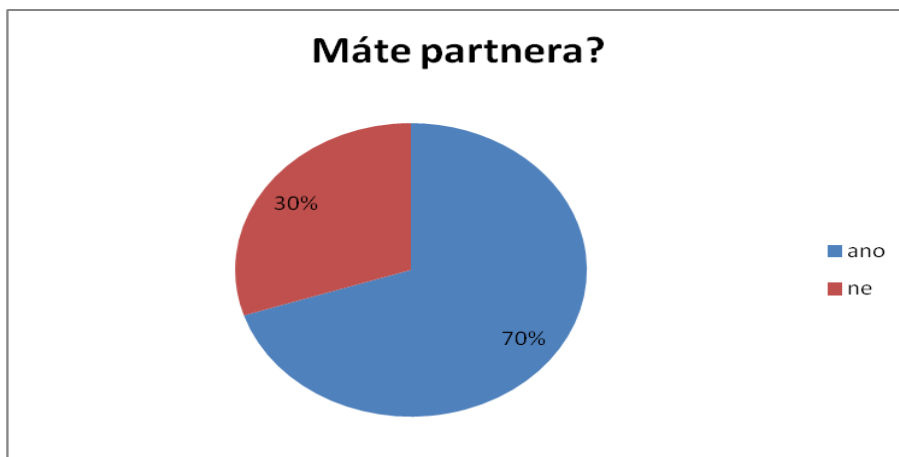
Položka č. 5 ukazuje, že potřeba důvěrného kontaktu s přibývajícím věkem nemizí. Intimní kontakt je jedna z potřeb, která zůstává. Ze všech zúčastněných respondentů, odpovědělo na tuto otázku plných 65% *ano*. Variantu *ne* zvolilo 35% všech dotázaných.

Položka č. 6



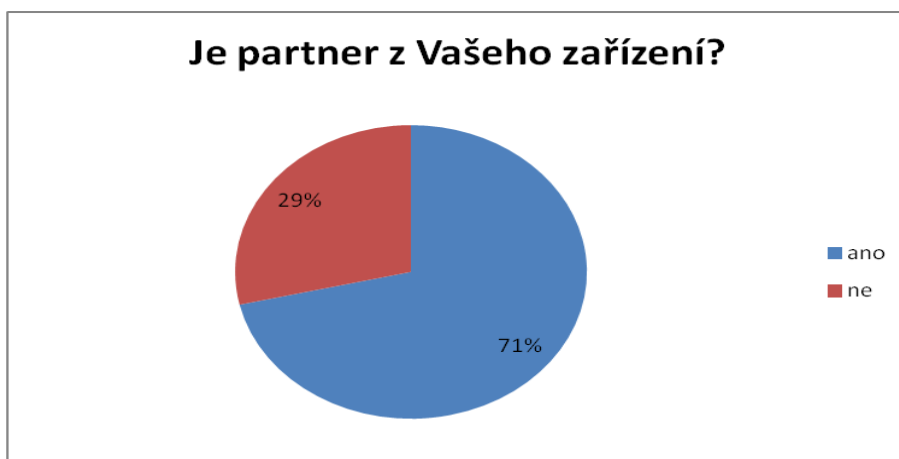
Tento graf ukazuje rozdílné vnímání možností pro navazování vztahů nebo rozvíjení těch dosavadních. 30% dotázaných si zvolilo variantu *ano*, jsou přesvědčeni, že možnosti pro rozvíjení nebo navazování kontaktů jejich domov vytváří. Oproti tomu se 8 seniorů (40%) rozhodlo vybrat možnost *ne*. U zbylých 30% zúčastněných se odpovědi dělí na dvě části. 20% z nich se přiklání k možnosti *spíše ne* a 10% naopak k variantě *spíše ano*.

Položka č. 7



Zde jsou výsledky jasné a zřetelné. Možnost *ano* zvolilo 14 seniorů (70%), kteří partnera mají přímo v zařízení nebo mimo něj. 6 seniorů (30%) vybralo možnost *ne* a uvádí tím tedy absenci partnera.

Položka č. 8



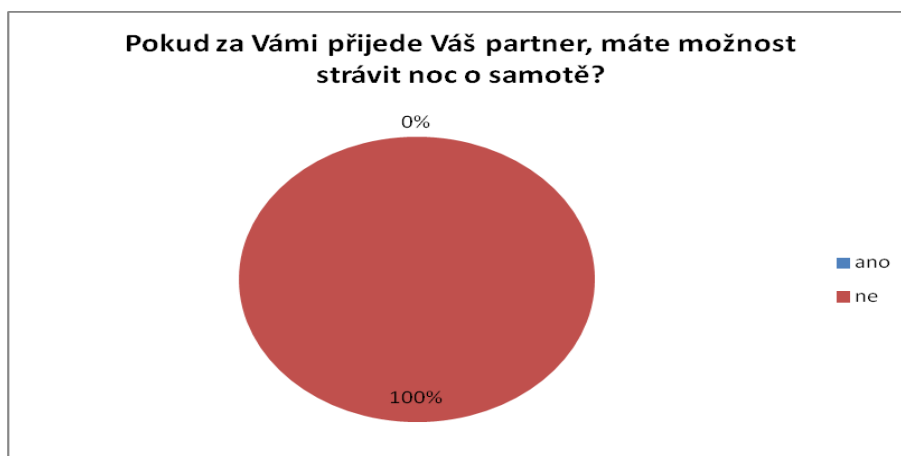
Na tuto otázku odpovídalo pouze 14 respondentů, protože tato otázka nebyla určena pro ty, kteří na tu předchozí odpověděli ne. Ano bylo vybráno 10 seniory (71%), kteří partnera našli přímo v zařízení. Varianta ne byla zvolena 4 seniory (29%).

Položka č. 9



Zde máme možnost vidět zcela jednoznačnou odpověď, která ale může být způsobena i neznalostí seniorů v této oblasti. Všechny 20 dotázaných (100%) zvolilo v dotazníku možnost *ne*. Varianta *ano* nebyla zvolena žádným z respondentů.

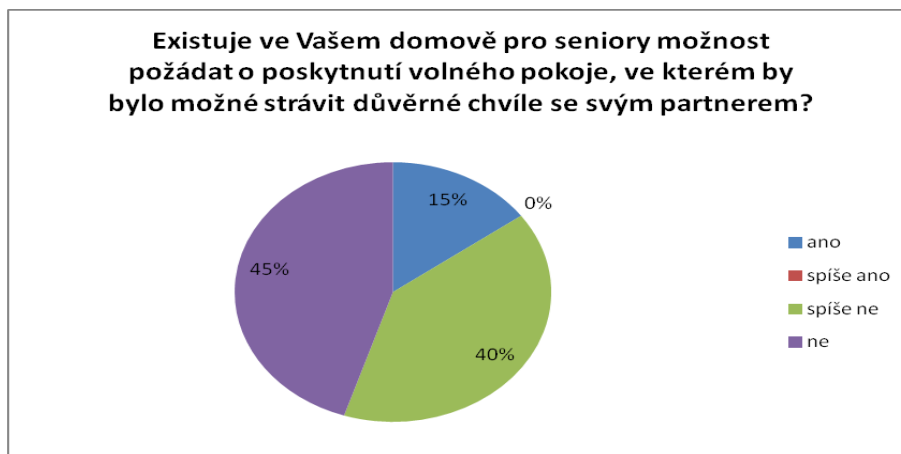
Položka č. 10



I v tomto grafu je odpověď zcela jasná a i zde je možná způsobená neznalostí seniorů na danou otázku. Všichni dotázaní (20%) vybrali variantu *ne*. Pro možnost *ano* se nerozhodl žádný respondent.

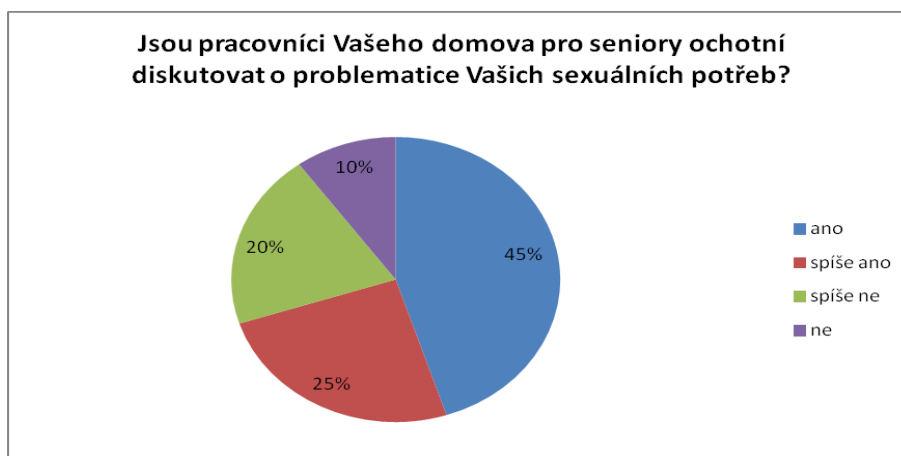


#### Položka č. 11



V tomto grafu vidíme názory na možnosti, které poskytuje domov pro seniory v důrazu na sexualitu. Možnost *ano* si v dotazníku vybrali 3 senioři (15%), pro *spíše ano* nehlasoval nikdo. *Spíše ne*, bylo zvoleno 8 seniory (40%) a pro jednoznačnou variantu *ne* se rozhodlo 9 klientů (45%).

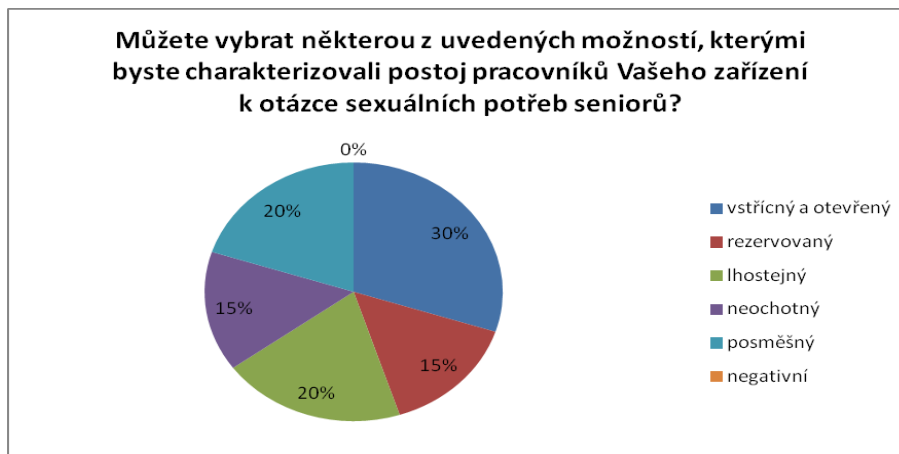
#### Položka č. 12



Dle komentářů dotázaných seniorů záleží nejen na tom, zda jsou ochotní o tom mluvit pracovníci v sociálních službách, ale také na tom, zda senioři dokáží překonat ostych a zeptat se. Odpovědi jsou tedy spíše pocitové než opravdová zkušenost. Rovných 9 (45%) klientů si myslí, že *ano*, pracovníci jsou ochotní o této problematice

se seniory diskutovat. 25% dotázaných se přiklonilo k odpovědi *spíše ano*, 20% se domnívá že *spíše ne* a zbylých 10% klientů si je jisto odpovědí *ne*.

#### Položka č. 13



Tento graf znázorňuje názory respondentů na postoj pracovníků k otázce sexuálních potřeb seniorů. 6 seniorů (30%) shledává jejich postoj jako *vstřícný a otevřený*. 3 senioři (15%) mají dojem, že postoj zaměstnanců jejich domova pro seniory je spíše *rezervovaný*, 4 senioři (20%) to vnímají jako přístup *lhostejný*, 3 senioři (15%) mají pocit, že přístup pracovníků je *neochotný*. 20% seniorů se přiklání k názoru, že postoj pracovníků v sociálních službách je *posměšný* a žádný senior nemá dojem, že by byl přístup zaměstnanců *negativní*.

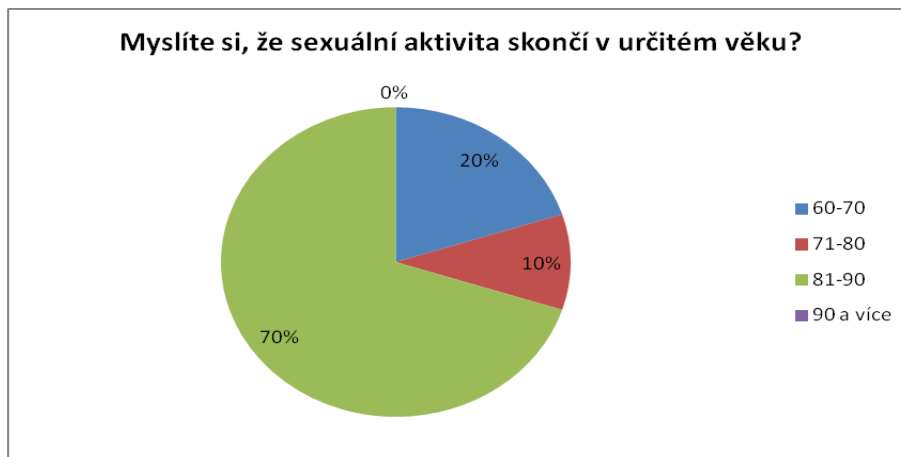
Položka č. 14



Tento graf nám ukazuje, jak pohlíží seniři na respektování jejich potřeb a práv na soukromí. Je zcela patrné, že v otázce ohledně soukromí, klepání, uchování tajemství nebo v přístupu, je spokojených 11 klientů (55%), ti si vybrali za odpověď možnost *ano*. 6 seniorů (30%) se přiklání ke *spíše ano*, 3 seniři (15%) si naopak vybrali odpověď *spíše ne* a žádný senior nevybral možnost *ne*, která by signalizovala, že by jeho práva a potřeby nebyly respektovány.

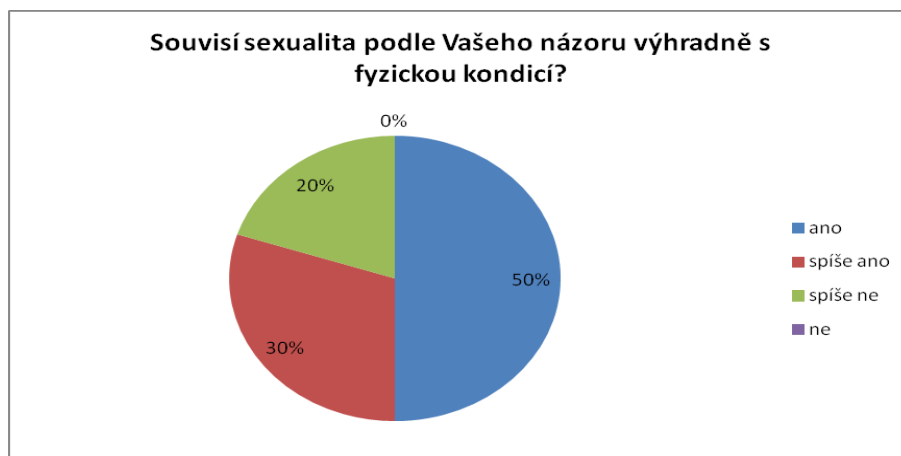
### 4.3 Interpretace výsledků jednotlivých položek v dotazníku pro pracovníky v sociálních službách

#### Položka č. 1



V tomto grafu jsou výsledky na konec sexuální aktivity. 10 pracovníků v sociálních službách (20%) se domnívá, že konec sexuální aktivity začíná mezi 60-70 lety věku, oproti tomu si 5 pracovníků myslí, že tato skutečnost nastává až v rozmezí mezi 71-80 lety. Možnost 81-90 si zvolilo 35 pracovníků (70%) a žádný pracovník nevybral variantu 90 a více.

#### Položka č. 2



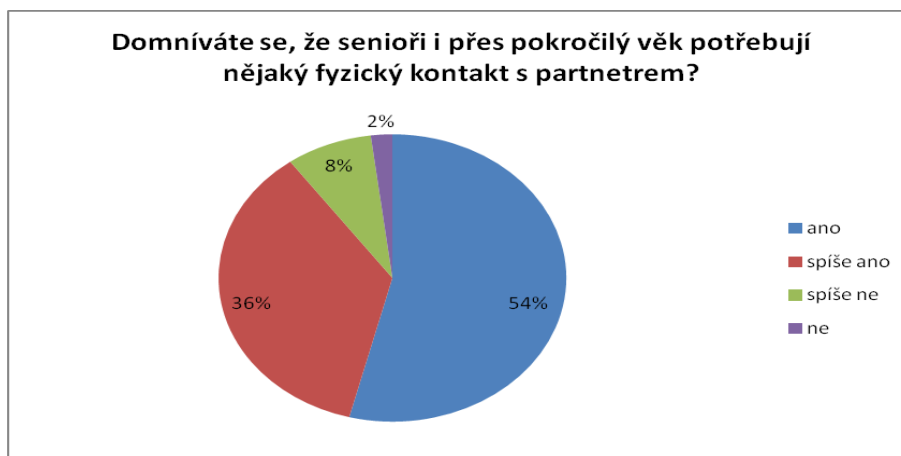
V grafu č. 2 lze vidět názory na souvislost mezi sexualitou a fyzickou kondicí. Variantu *ano*, si zvolilo 25 dotázaných pracovníků (50%), *spíše ano*, bylo vybráno 15 zaměstnanci (30%). 10 respondentů (20%) si zvolilo možnost *spíše ne* a žádný ze zaměstnanců vybraných domovů pro seniory nezvolil možnost *ne*.

### Položka č. 3



Tento graf ukazuje výsledky šetření v otázce intimity ve dvojicích. 22 respondentů (40%) si z nabízených možností zvolilo variantu *ano*, 22 zaměstnanců (44%) se přiklonilo k možnosti *spíše ano*. Naproti tomu, 5 pracovníků se domnívá, že klienti toto právo *spíše nemají* a 3 pracovníci (6%) vybrali možnost *ne*.

Položka č. 4



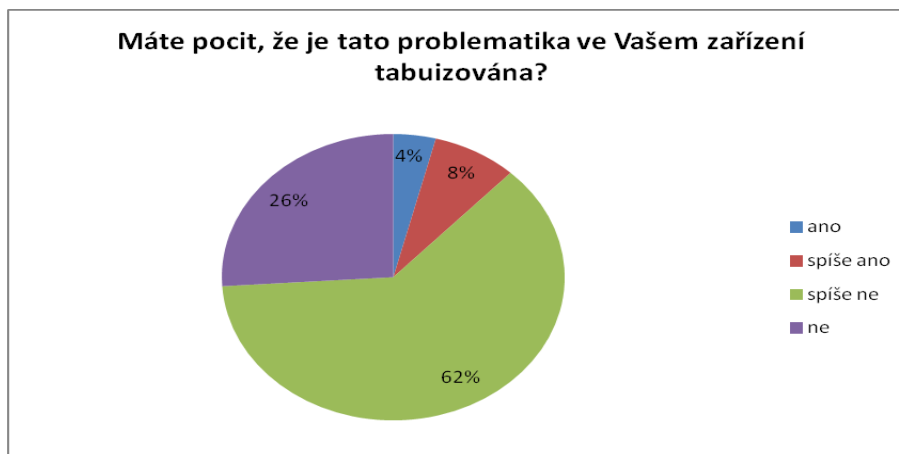
Na tomto grafu lze vidět odpovědi na otázku zaměřenou na fyzický kontakt s partnerem. 27 pracovníků v sociálních službách (54%) si v této otázce zvolilo možnost *ano*, domnívají se, že senioři i přes svůj pokročilý věk potřebují fyzický kontakt s partnerem. 18 pracovníků (36%) se přiklání k variantě *spíše ano*, 4 respondenti (8%) si zvolili možnost *spíše ne* a 1 dotázaný (2%) uvedl *ne*.

Položka č. 5



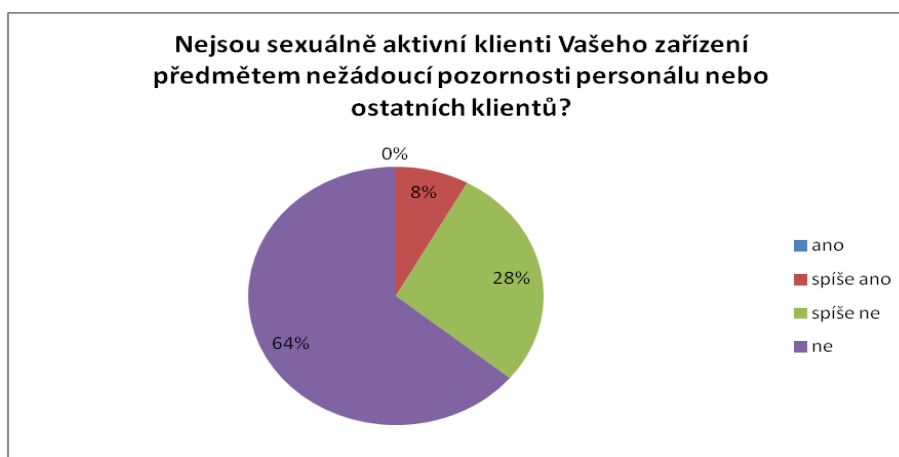
Toto znázornění je zcela jasné. Výsledky v tomto grafu jsou z odpovědí na otázku zaměřenou na řešení sexuálního života ve zkoumaných zařízeních. 41 dotázaných (82%) zvolilo jako odpověď na tuto otázku možnost *ano* a naproti tomu, 9 pracovníků (18%) vybralo variantu *ne*.

Položka č. 6



V tomto grafu lze vidět výsledky získané z výzkumné otázky zaměřené na tabuizování sexuální problematiky v domovech pro seniory. Z nabízených možností si variantu *ano* zvolili 2 respondenti (4%), možnost *spíše ano* byla vybrána 4 pracovníky (8%). Odpověď *spíše ne* byla zvolena 31 zaměstnanci (62%) a variantu *ne* využilo 13 dotázaných (26%).

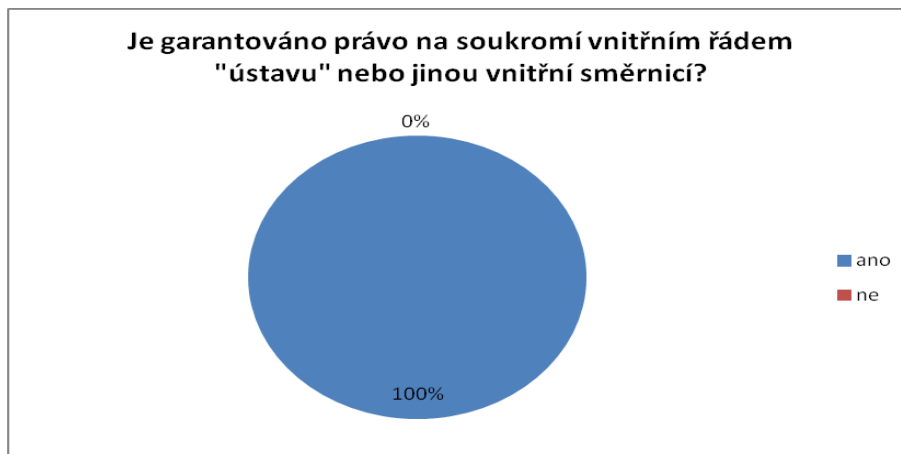
Položka č. 7



Graf č. 7 je znázorněním odpovědí na nežádoucí pozornost zaměřenou na sexuálně aktivní klienty. V dotazníku si odpověď *ano*, nezvolil žádný dotázaný. Odpověď *spíše ano*, byla vybrána 4 zaměstnanci (8%), varianta *spíše ne* se líbila 14 pracovníkům (28%) a nejvíce respondentů 32 (64%) vybralo možnost *ne*, kdy se nedomnívají, že by

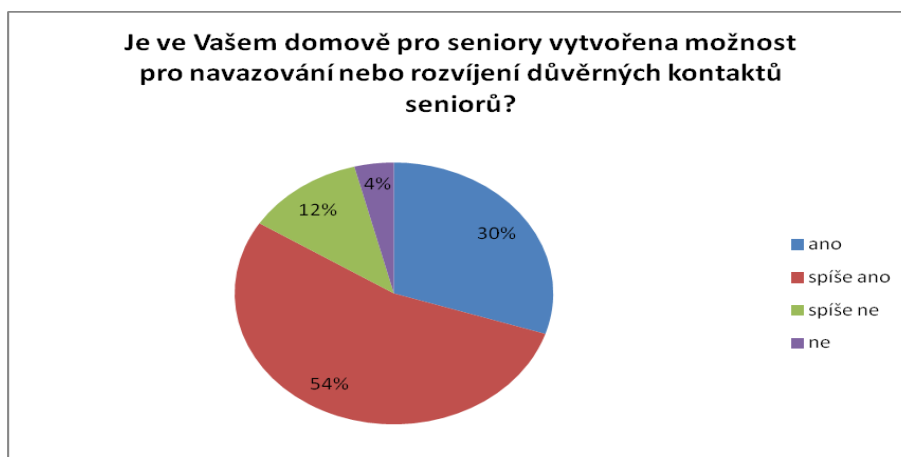
sexuálně aktivní klienti byli zvýšeným středem pozornosti personálu nebo ostatních klientů zařízení.

#### Položka č. 8



Zde byla odpověď zcela jednoznačná. Všechny 50 dotázaných (100%) vybralo z nabízených možností, variantu *ano*. Je tedy jasné, že zajištění práva na soukromí patří v dnešní době mezi základní principy při poskytování služeb.

#### Položka č. 9

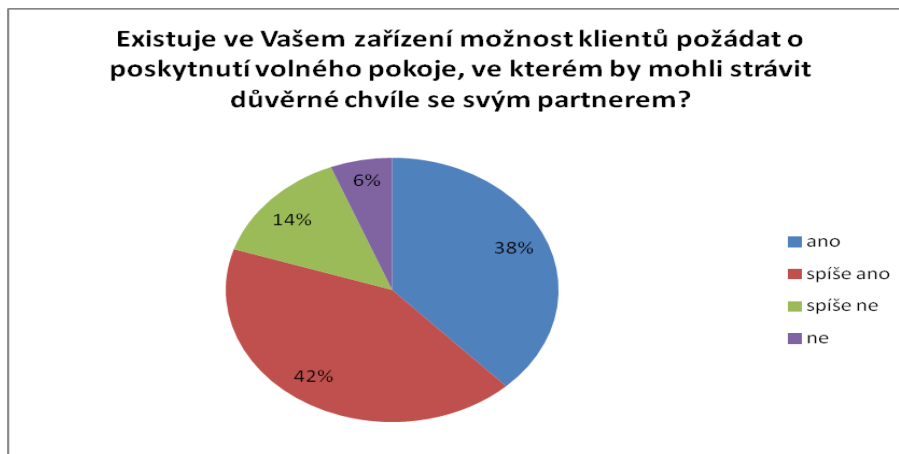


Tímto grafem získáváme náhled na možnosti pro navazování kontaktů mezi seniory v zařízeních. Při výběru odpovědi na tuto otázku si odpověď *ano*, zvolilo 15 dotázaných (30%), variantu *spíše ano*, vybralo celkem 27 respondentů (54%). Pro možnost *spíše ne*,



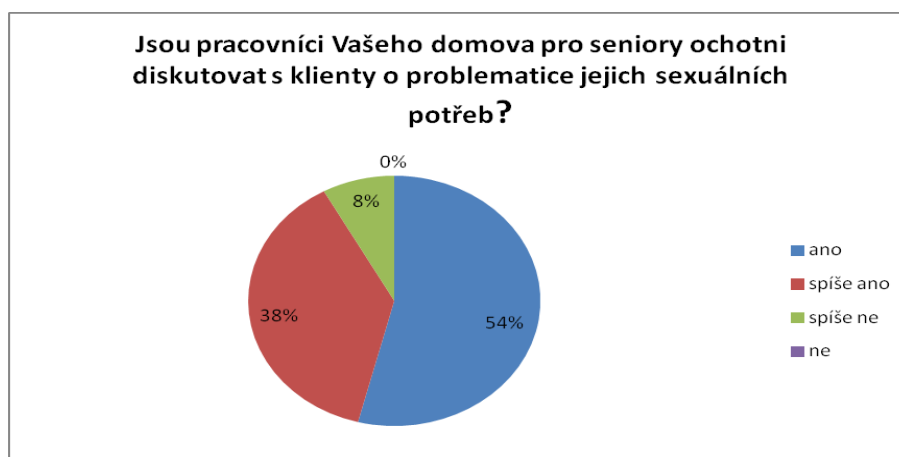
se rozhodlo 6 pracovníků (12%) a odpověď *ne*, přišla nejvhodnější 2 zaměstnancům (4%).

#### Položka č. 10



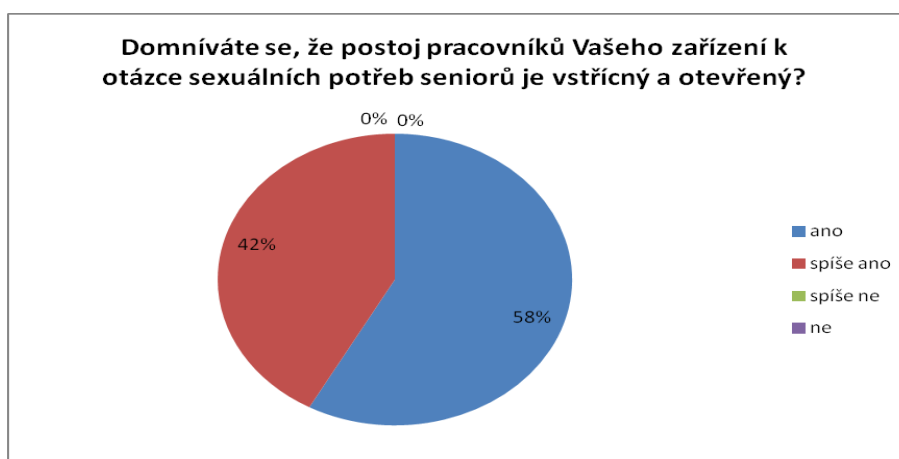
Díky grafu získáváme přehled o situaci ve zkoumaných zařízeních. Je vidět, že se domovy pro seniory snaží svým klientům vyjít vstříc, že díky školení prováděných na pracovištích mají senioři větší možnosti, než tomu bylo dřív. Při výběru odpovědí, si 19 pracovníků (38%) zvolilo variantu *ano*. *Spíše ano* bylo zaškrtnuto 21 zaměstnanci (42%), oproti tomu možnost *spíše ne* si vybralo 7 pracovníků (14%) a varianta *ne* byla vybrána 3 zaměstnanci (6%).

Položka č. 11



Podle tohoto grafu je patrné, že pracovníci v sociálních službách nemají víceméně žádný problém s komunikací o sexualitě seniorů. 27 pracovníků (54%) totiž vybralo v dotazníku možnost *ano*. Jejich 19 kolegů (38%) zvolilo variantu *spíše ano* a 4 zaměstnanci se rozhodly pro odpověď *spíše ne*. Nikdo z dotázaných nezvolil možnost *ne*.

Položka č. 12



Graf č. 12 ukazuje názor pracovníků v sociálních službách na svůj vlastní postoj ke komunikaci ohledně sexuality seniorů. Podle 29 pracovníků (58%) kteří jako svoji odpověď zvolili *ano*, je jejich postoj vstřícný a otevřený, k otázkám týkajících se

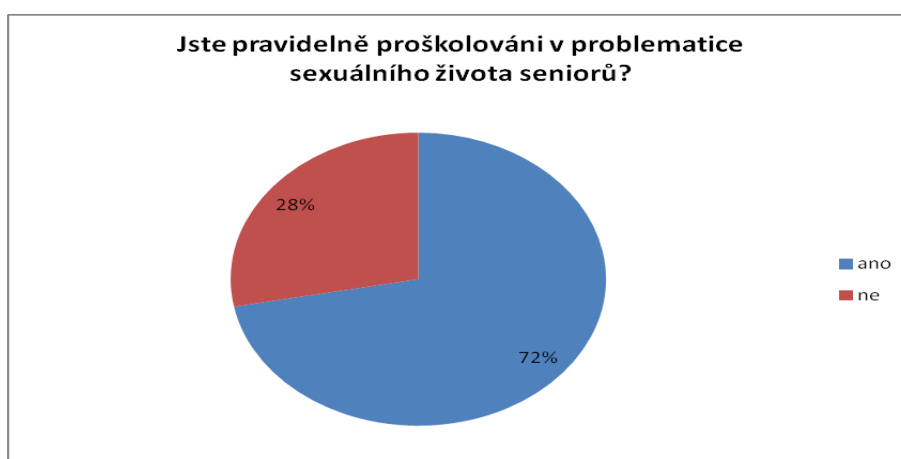
sexuality. 21 pracovníků (42%) zvolilo odpověď *spíše ano*, a žádný z pracovníků nevybral možnost *spíše ne* a *ne*.

#### Položka č. 13



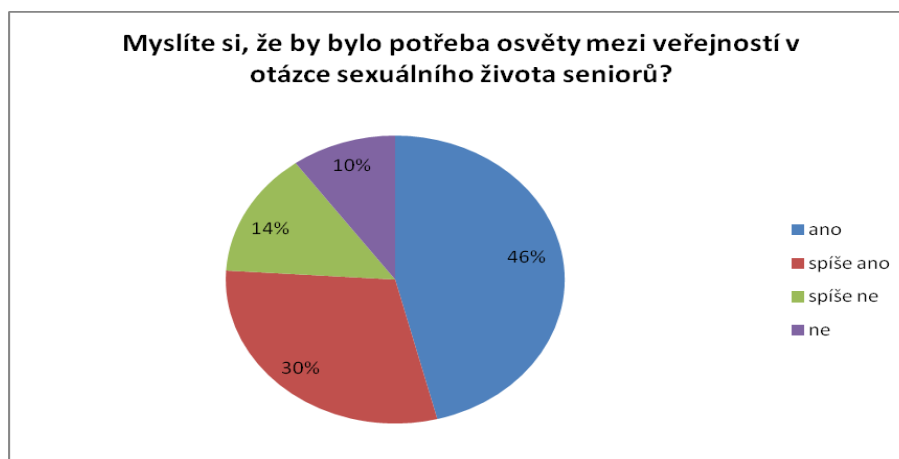
V tomto grafu se zaměřujeme na respektování práva na soukromí, včetně klepání, uchování svěřených tajemství, rovnocenného přístupu. Z něj vyplývá, že 34 pracovníků (68%), kteří vybrali možnost ano, toto právo v celém rozsahu dodržují. Zbylých 16 zaměstnanců (32%) vybralo možnost *spíše ano*, záleží u nich tedy pravděpodobně na okolnostech.

#### Položka č. 14



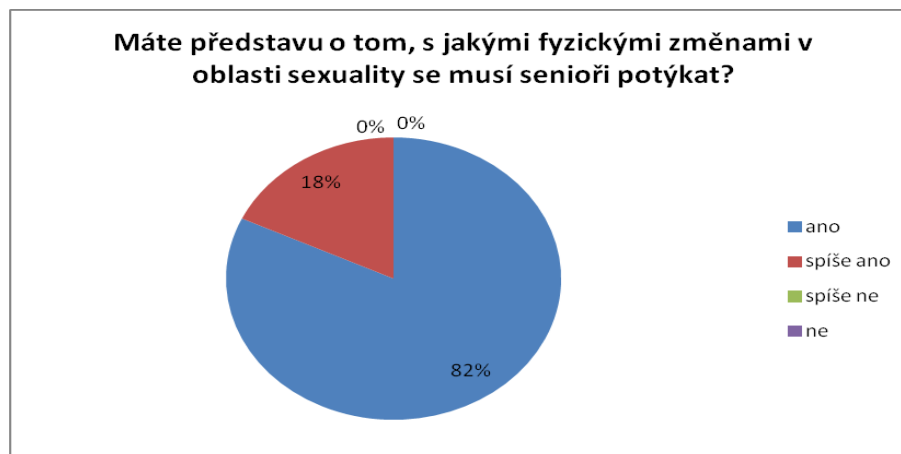
Tento graf je znázorňuje odpovědi pracovníků v sociálních službách na otázku zabývající se proškolením v oblasti sexuálního života seniorů. Možnost ano zvolilo 36 pracovníků (72%) naproti tomu 14 zaměstnanců vybralo variantu ne.

#### Položka č. 15



Graf č. 15 obsahuje výsledky šetření zaměřeného na osvětu veřejnosti v oblasti sexuality seniorů. Podle 23 respondentů (46%), kteří vybrali možnost *ano*, je tato osvěta potřeba. K jejich názoru se kloní i 15 jejich kolegů (30%), jež zvolili variantu *spíše ano*. V rozporu s nimi stojí 7 zaměstnanců (14%), kterými byla vybrána možnost *spíše ne* a spolu s nimi je 5 pracovníků (10%), kterým přišla nejvhodnější možnost *ne*.

Položka č. 16



Tento graf nám znázorňuje odpovědi na znalosti týkající se fyzických změn v oblasti sexuality ve stáří. Je patrné, že všichni dotázaní mají alespoň základní přehled o změnách, které se objevují ve stáří. Odpověď *ano* zvolilo 41 dotázaných (82%), možnost *spíše ano* si vybralo 9 respondentů (18%), varianty *spíše ne* a *ne* si v dotazníku ne zvolil nikdo.

## 5 DISKUZE

Téma bakalářské práce bylo naplnění vybraných životních potřeb klientů v domovech pro seniory s důrazem na sexualitu. I v dnešní době, kdy je společnost mediálně zásobena sexualitou ve všech formách, zůstává sex mezi seniory tématem, který je napříč všemi generacemi považován za tabu. Je těžké mluvit a přemýšlet o něčem, co si lidé nechtějí připustit, co je mnohem lehčí přehlížet než se tím vážně zaobírat a řešit to. Výzkum jasně ukazuje, že 90% všech dotázaných je sexuálně aktivních, je tedy zcela zřejmé že sexualita nástupem do důchodu nekončí. Z dřívějších statistik prováděných různými společnostmi vyplývá, že senioři si pod pojmem sexualita nepředstavují až tak samotný pohlavní akt jako spíše potřebu důvěrného kontaktu s osobou jim blízkou. Pod tím si lze představit držení za ruce, mazlení, hlazení, což by jim mělo být v rámci naplnění jedné z životních potřeb umožněno. Výzkum dokazuje, že si společnost začíná uvědomovat vzrůstající počet starých lidí v populaci a pobytová zařízení pro ně určená, se tomu začínají pomalu přizpůsobovat. Vezmeme-li v potaz různá zařízení, s různými podmínkami, které podporují dané požadavky seniorů, vyplyne nám, že v této souvislosti dojde i k vyhraněnému výběru, který upřednostní domy pro seniory, jež budou vycházet vstříc jejich požadavkům. V neposlední řadě je toto téma složité i pro samotné seniory, kteří se v mnoha případech setkají s nepochopením svých potřeb a s obtížností sdělit sexuální potřebu asistentům, s cílem taktně situaci vyřešit s ohledem na všechny zúčastněné strany. Šetření ukázalo, že zaměstnavatelé začínají brát toto téma vážně a zajišťují pro své zaměstnance kurzy zaměřené na komunikaci v oblasti sexuality seniorů. Šetření ukázalo, že se názory seniorů a pracovníků v sociálních službách zas tolik neliší. Vnímají se dost podobně a oba soubory se snaží o vzájemnou vstřícnost a otevřenost.

## 6 ZÁVĚR

Svoji bakalářskou práci jsem zaměřila na zjišťování naplnění vybraných životních potřeb klientů v domovech pro seniory. V teoretické části jsem se věnovala vysvětlení pojmů, popisu pobytových zařízení a jejich pracovníkům, změnám, která nastávají ve stáří s důrazem na sexualitu. V praktické části jsem se zaměřila na dva typy respondentů. Prvním byli vybraní senioři, kteří splňovali zadaná kritéria. Mezi kritéria patřilo: fyzické a psychické zdraví, alespoň 5letý pobyt v domově pro seniory, ochota k vyplňování dotazníku. Druhým typem respondentů byli pracovníci v sociálních službách. Výzkum byl proveden strukturovanými dotazníky, které měly uzavřené otázky. Do dvou domovů pro seniory jsem distribuovala celkem 70 dotazníků, přičemž návratnost byla 100%. V metodice jsem měla zadanou skupinovou diskuzi a rozhovory s vybranými seniory. Ani jedno z toho se mi bohužel nepovedlo vypracovat. Ač společnost zaujímá k této otázce vstřícnější postoj, stále je diskuze na toto téma příliš intimní a osobní a proto se provedení těchto metod ukázalo jako nemožné. Senioři i pracovníci nedokázali překonat ostych v rozhovoru na toto téma. Výsledky šetření ukázaly zlepšující se přístup k sexualitě seniorů a umožnění náhledu do této problematiky.

Dle mého názoru, který jsem získala vypracováním této práce, není žádný důvod, proč by se lidé neměli oddávat a těšit se ze sexu i v pozdějším věku. Je sice pravda, že dnešní společnost nasadila kult mládí a krásy, ale to není žádným důvodem k tomu, aby byla erotika a vše co k ní patří, považováno za něco nevhodného či urážlivého. Je samozřejmé, že narůstající věk může zapříčinit výskyt některých sexuálních dysfunkcí, ale většina z nich není neléčitelná nebo nemá neodvratitelné rozměry. Pokud nám zdravotní problémy nevytvoří nepřekonatelnou překážku, můžeme se těšit s radostí aktivního sexuálního života až do samého konce. Je žádoucí, aby mladá generace přijala a sdílela pozitivní přístup, který se jim konec konců promítne do stáří jak jejich rodičů, tak do jejich vlastního.

## 7 SEZNAM LITERATURY

### 7.1 Tištěné zdroje

DLABALOVÁ, Dana a Irena KLEVETOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KALVACH, Zdeněk., ZADÁK, Zdeněk., JIRÁK, Roman., ZAVÁZALOVÁ, Helena., SUCHARDA, Petr a kol., *Geriatric a gerontologie*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024736044.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍKOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.



MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ. Sociální práce v praxi. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MERYN, Siegfried, Markus METKA a Georg KINDEL. Muži a stárnutí ve třetím tisíciletí: hormonální revoluce. 2005. ISBN 8090339603.

PONDĚLÍČEK, Ivo. Stárnutí osobnosti a sexualita. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 0807087.

ŘEZNÍČEK, Ivo. Metody sociální práce. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1994. ISBN 8085850001.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 254 s. ISBN 978-807-3677-787.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-316-4.

ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1983. 111 s. ISBN 17-097-83.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 9788024613185.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

VIGUÉ, Jordi. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 270 s. ISBN 80-7234-536-2.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie nejen pro lékaře*. 1. Vyd. Brno: Cerm, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5

## 7.2 Internetové zdroje

DOLEŽALOVÁ, Ivana. Potřeby: Hierarchie potřeb a hodnot. In: [www.zaskolak.cz](http://www.zaskolak.cz) [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.zaskolak.cz/download.php?view.1455>

HOLLÁ, Kateřina. Sexualita žen ve zralém věku. In: [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/sexualita-zen-ve-zralem-veku>

HOLLÁ, Kateřina. Sex po padesátce je jiný, ale stále krásný. In: [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a655-Sex-po-padesatce-je-jiny-ale-stale-krasny.aspx>

KOHOUTEK, Rudolf. Psychologie v teorii a praxi: Potřeby jako motivy chování a prožívání. In: KOHOUTEK, Rudolf. [online]. 2009 [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/potreby-jako-motivy-chovani-a-prozivani>

KOŠTÁLOVÁ, Michaela. Lidská sexualita. In: [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://sex-a-erotika.zdrave.cz/lidska-sexualita/>

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a Dagmar MARKOVÁ. Společenské mýty o sexualitě seniorů. In: [online]. [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008053105>

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Stáří

Domovy pro seniory

Sexualita ve stáří

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1: dotazník – pro seniory

Příloha č. 2: dotazník – pro pracovníky v sociálních službách

## **Příloha č. 1**

### **Senior**

1. Cítíte se spokojen(a) s kvalitou života, který prožíváte ve vašem domově pro seniory?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

2. Je nějaká oblast, ve které máte ve vašem zařízení důvod k nespokojenosti? Je možné vybrat i více možností.

- a) ubytování,
- b) strava,
- c) spánek,
- d) sociální pracovníci,
- e) náplň osobního volna,
- f) soukromí,
- g) zdravotní problémy,
- h) sexuální problémy,
- i) osamělost,
- j) jiný. Uveďte prosím jaký:

3. Jak snášíte proces stárnutí? Je možné vybrat i více možností.

- a) i ve svém věku se cítím dobře a s procesem stárnutí jsem smířený,
- b) cítím se dobře, ale proces stárnutí ve mně vzbuzuje obavy a nepříjemné pocity,
- c) stárnutí mi přináší i řadu pozitivních zážitků. Uveďte případně jakých.
- d) po duševní stránce se cítím dobře, mám ale řadu fyzických problémů a zdravotních obtíží,
- e) po duševní stránce ani fyzické stránce se necítím dobře,
- f) život mi už nepřináší žádná potěšení.

Pokud nelze vybrat žádnou z možností, můžete prosím napsat vlastní odpověď?

4. Máte se komu svěřit se svými případnými fyzickými či psychickými problémy souvisejícími se stárnutím?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

5. Jste sexuálně aktivní?

- a) ANO
- b) NE

6. Máte potřebu důvěrného nebo sexuálního kontaktu se spřízněnou osobou?

- a) ANO
- b) NE

7. Je ve Vašem domově pro seniory vytvořena možnost pro navazování nebo rozvíjení podobných kontaktů?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

8. Máte partnera?

- a) ANO
- b) NE

V případě odpovědi NE, vynechte otázku č.12.

9. Je partner z Vašeho zařízení?

- a) ANO
- b) NE

V případě odpovědi ANO, vynechte otázku č.13 a 14.

10. Máte možnost strávit noc mimo zařízení u svého partnera?

- a) ANO
- b) NE

11. Pokud za Vámi přijede Váš partner, máte možnost strávit noc o samotě?

a) ANO

b) NE

12. Existuje ve Vašem domově pro seniory možnost požádat o poskytnutí volného pokoje, ve kterém by bylo možné strávit důvěrné chvíle se svým partnerem?

a) ANO

b) SPÍŠE ANO

c) SPÍŠE NE

d) NE

13. Jsou pracovníci Vašeho domova pro seniory ochotní diskutovat o problematice Vašich sexuálních potřeb?

a) ANO

b) SPÍŠE ANO

c) SPÍŠE NE

d) NE

14. Můžete vybrat některou z uvedených možností, kterými byste charakterizovali postoj pracovníků Vašeho zařízení k otázce sexuálních potřeb seniorů:

a) vstřícný a otevřený,

b) rezervovaný,

c) lhostejný,

d) neochotný,

e) posměšný,

f) negativní.

15. Respektují pracovníci Vašeho zařízení Vaše základní potřeby a právo na soukromí (klepou vždy před vstupem do pokoje, dokážou uchovat svěřené tajemství nebo sdělené problémy, chovají se k Vám jako k rovnocennému partnerovi):

a) ANO

b) SPÍŠE ANO

c) SPÍŠE NE

d) NE

## **Příloha č. 2**

Pracovník v sociálních službách

1. Myslíte si, že sexuální aktivita skončí v určitém věku?
  - a) 60-70
  - b) 71-80
  - c) 81-90
  - d) 90 a více
  
2. Souvisí sexualita podle Vašeho názoru výhradně s fyzickou kondicí?
  - a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE
  
3. Domníváte se, že mají klienti právo na soukromí - na intimitu ve dvojici?
  - a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE
  
4. Domníváte se, že senioři i přes pokročilý věk potřebují nějaký fyzický kontakt s partnerem?
  - a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE
  
5. Je problematika sexuálního života seniorů ve Vašem zařízení řešena?
  - a) ANO
  - b) NE



6. Máte pocit, že je tato problematika ve Vašem zařízení tabuizována?
- a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE
7. Nejsou sexuálně aktivní klienti Vašeho zařízení předmětem nežádoucí pozornosti personálu nebo ostatních klientů?
- a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE
8. Je garantováno právo na soukromí vnitřním řádem "ústavu" nebo jinou vnitřní směrnicí?
- a) ANO
  - b) NE
9. Je ve Vašem domově pro seniory vytvořena možnost pro navazování nebo rozvíjení důvěrných kontaktů seniorů?
- a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE
10. Existuje ve Vašem zařízení možnost klientů požádat o poskytnutí volného pokoje, ve kterém by mohli strávit důvěrné chvíle se svým partnerem?
- a) ANO
  - b) SPÍŠE ANO
  - c) SPÍŠE NE
  - d) NE

11. Jsou pracovníci Vašeho domova pro seniory ochotní diskutovat s klienty o problematice jejich sexuálních potřeb?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

12. Domníváte se, že postoj pracovníků Vašeho zařízení k otázce sexuálních potřeb seniorů je vstřícný a otevřený?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

13. Respektují všichni pracovníci Vašeho zařízení základní práva klientů včetně práva na soukromí (klepou vždy před vstupem do pokoje, dokážou uchovat svěřené tajemství nebo sdělené problémy, chovají se ke klientům jako k rovnocennému partnerovi)?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

14. Jste pravidelně proškolení v problematice sexuálního života seniorů?

- a) ANO
- b) NE.

15. Myslíte si, že by bylo třeba osvěty mezi veřejností v otázce sexuálního života seniorů?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE

16. Máte představu o tom, s jakými fyzickými změnami v oblasti sexuality se musí senioři potýkat?

- a) ANO
- b) SPÍŠE ANO
- c) SPÍŠE NE
- d) NE