

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**KATEDRA OŠETŘOVATELSTVÍ**

Bc. Alena Grombířová

**SEXUÁLNÍ ŽIVOT SENIORŮ ŽIJÍCÍCH V SOCIÁLNÍCH  
ZAŘÍZENÍCH**

Vedoucí práce: MUDr. Igor Dolan

Brno 2012

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením MUDr. Igora Dolana, a že jsem uvedla v seznamu literatury všechny použité literární a odborné zdroje.

V Brně dne 3. dubna 2012

-----

Alena Grombířová

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce MUDr. Igoru Dolanovi za odborné vedení, konzultace a trpělivost, kterou mi během práce poskytoval. Velmi děkuji Ing. Haně Grombířové za pomoc a cenné rady při zpracování statistických dat.

# Obsah

ÚVOD.....	6
1 Fenomén stáří.....	8
1.1 Obecné rysy stárnutí.....	9
1.2 Změny vyvolané stárnutím.....	10
1.3 Psychologie stáří.....	12
2 Stáří a sexualita.....	13
2.1 Definice pojmů sex, sexualita, sexuální život.....	13
2.2 Sexualita ve stáří.....	16
2.3 Formy sexuálního chování.....	17
2.4 Změny sexuality ve stáří.....	18
2.4.1 Biologické změny a jejich odraz v intimním životě.....	19
2.4.1.1 Změny v mužské sexualitě.....	20
2.4.1.2 Změny v ženské sexualitě.....	22
2.4.2 Psychosexuální změny.....	24
2.5 Zdravotní problémy a onemocnění dopadající na sexuální život.....	27
3 Péče o seniory v České republice.....	30
3.1 Stárnutí populace, demografický vývoj.....	32
3.2 Sexualita seniorů v ústavní péči.....	33
3.3 Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům.....	34
3.4 Problematika práce sestry v pobytových zařízeních.....	36
4 Předmět, cíle a hypotézy diplomové práce.....	38
5 Metodika.....	40
5.1 Charakteristika a struktura dotazníku.....	40
5.2 Pilotní průzkum a distribuce dotazníků.....	42
6 Interpretace výsledků průzkumného šetření.....	43
6.1 Zpracování získaných dat.....	43
7 Statistické zpracování hypotéz.....	59
7.1 Testování hypotéz vzhledem ke stanoveným cílům.....	61
7.1.1 Analýza prvního cíle.....	61

7.1.2	Analýza druhého cíle.....	62
7.1.3	Analýza třetího cíle .....	64
7.1.4	Analýza čtvrtého cíle.....	65
7.1.5	Analýza pátého cíle .....	67
8	Diskuze .....	69
9	Návrh řešení pro praxi .....	79
ZÁVĚR .....		81
ANOTACE .....		83
LITERATURA A PRAMENY .....		85
SEZNAM ZKRATEK .....		89
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....		90
SEZNAM PŘÍLOH.....		93
PŘÍLOHY .....		94

# ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem zvolila „Sexuální život seniorů žijících v sociálních zařízeních“. K myšlence zaměřit se na sexualitu seniorů jsem dospěla při své studijní praxi v domově pro seniory, kde jsem si uvědomila, že sexualita je přirozená v každém věku. Začala jsem se dívat kolem sebe, ptát se, čím a ne vždy je spojení sex a senior takové tabu, jak se společnost domnívá. Na tuto problematiku se již přede mnou zaměřila spousta autorů (např. Weiss, 2010; Uzel, 2009; Mühlpachr, 2004; Pondělíčková-Mašlová, 1974). Proto i já bych chtěla svými názory a postoji přispět k tomuto tématu, které je pro mnohé jistě zajímavé a nové. O sexuálním životě seniorů se vedou debaty, píšou články a odborné knihy (Stárnutí: osobnost a sexuality, Gerontopedagogika, Sexuální starosti a radosti, Sexualita bez tabu...). Ale jak je to vlastně u seniorů, kteří trvale žijí v ústavní péči? Je možné i tady vést plnohodnotný sexuální život, na který byli dříve zvyklí? Z vlastní zkušenosti nyní můžu říct, že samotní senioři o svém sexuálním životě mluví. A ptají se. Je přece tolik otázek, na které by se chtěli zeptat.

Sexualita je jednou ze základních lidských potřeb, která se během života mění. Stejně tak jako lidé stárnou, tak se mění jejich potřeba vést sexuální život. S přibývajícím věkem se mění způsob uspokojování vlastních potřeb. Mohou se objevit různé nemoci a přijít těžké životní situace, které se mnohdy projevují na vnímání vlastního těla a s tím spojené uspokojování vlastního prožívání. Jednou z takových situací může být nepřijetí svého „nového“ těla, odchod do penze, ztráta životního partnera či umístění do domova pro seniory. S každou takovou životní situací se senior vypořádává jinak. Po umístění do domova pro seniory se člověk musí přizpůsobit novému prostředí, režimu, novým tvářím a svým způsobem ztrácí i svoje soukromí, na které byl dříve zvyklý. Lze se ještě dobře adaptovat na jiný způsob života, aniž by to nezměnilo samotného člověka? A právě to všechno se může projevit na prožívání poslední etapy života a uspokojování vlastní sexuality.

Sexuální život začíná u každého člověka individuálně, stejně tak i končí. Také určitý význam, který senior sexualitě přikládá, není u všech starých lidí stejný.<sup>1</sup> Mezi nejčastější mýty dnešní generace patří, že s důchodovým věkem vyhasíná chuť sexuálně žít a že musí nutně docházet ke snížení funkcí, které jsou nutné pro sexuální život. S přibývajícimi roky samozřejmě přicházejí problémy, které člověk musí řešit. Důležité však je, má-li se na koho obrátit a svěřit se mu. Tím složitější se to může zdát, pokud žije v domově pro seniory. Zde nejbližšími lidmi, které senior má, může být ošetřující personál nebo lékař, který pravidelně do zařízení dochází. Takový člověk by si měl hlavně získat důvěru klienta, protože je nesmírně důležité mít mezi sebou rovnocenný a partnerský vztah. Oslovený člověk, na kterého se senior s důvěrou obrátil, by se měl snažit daný problém prodiskutovat. Z toho vyplývá, že ošetřující personál by se neměl bránit takové konverzaci, vyjít mu vstříc a najít vhodné řešení problému, se kterým se mu senior svěřil. Mnohdy je pro samotný personál těžké vést takovou konverzaci, protože sami neví, jak se k této problematice stavět a co si díky svým předsudkům, postojům, výchově či náboženství o daném seniorovi myslet. Každý, na koho se senior obrátí, by si měl uvědomit, že pro něj samotného také není jednoduché požádat o radu. Tím více si senior může uvědomovat svoji křehkost a zranitelnost. Také mohou mít na mysli, že ztrácí kontrolu nad svým tělem a určité věci už nefungují tak jako dřív. Právě proto bych chtěla touto prací přiblížit a objasnit sexuální problematiku seniorů, kteří trvale žijí v domovech pro seniory. Sexuální život seniorů se totiž stává výraznou kategorií kvality života.<sup>2</sup>

Práce je rozdělena na dva velké celky, kdy první část tvoří teorie a druhou část empirický výzkum. V první části se budu zabývat samotným stářím a změnami, které doprovází toto období se zaměřením na sexualitu. Samostatnou kapitolu mé práce tvoří nynější péče o seniory v České republice a problematika práce sestry v pobytových zařízeních. Za stěžejní bude brána literatura, která je zaměřena na seniory, stáří a jejich sexualitu. V empirické části se budu jednotlivě zabývat cíli a zodpovídat na dané hypotézy. Hlavním nástrojem pro získání dat je anonymní dotazník, kterým zmapuji uvedenou problematiku.

---

<sup>1</sup> Srov. MüHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 162.

<sup>2</sup> Srov. MüHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 172.

# 1 Fenomén stáří

Každý z nás by si měl uvědomit svoji smrtelnost. Stejně tak jako nový život začíná narozením, ten prožitý zákonitě musí končit smrtí. Jedinec stárne od okamžiku vlastního početí. Jirák, Holmerová a Borzová uvádějí: „*Zatímco biologická involuce není zásadním způsobem ovlivnitelná, ostatní složky ovlivnitelné být mohou, což je podstatou konceptu úspěšného stárnutí a zdravého (aktivního stáří).*“<sup>3</sup> Záleží na každém jedinci, jak svůj život prožije. Je pravda, že se člověk může potýkat s chronickým onemocněním, které ho provází celý život a na stáří se daná nemoc může zhoršit. To může následně ovlivnit prožívání vlastního života. Jednou z mnoha pozitivních metod, jak zvládat určité symptomy (např. bolest) dané choroby je zaměření se na své vlastní myšlení. Rozpoložení psychického stavu je jeden z mnoha důležitých faktorů, který ovlivňuje vlastní prožívání choroby a života samotného. K lepšímu psychickému stavu ve stáří může přispět i zdravý sexuální život. Jeden z mnoha problémů dnešní doby je špatná či nepřesná definice slova sex. Téměř celá naše společnost si toto slovo vykládá jako pohlavní styk, či dokonce přímo jako aktivitu spojenou pouze za účelem rozmnožování.<sup>4</sup> Právě v tomto smyslu dochází k mnoha předsudkům vůči seniorům a jejich sexuálnímu životu, který jisto jistě k tomuto období života patří. Mühlpachr uvádí: „*Víme přitom, jak významné pozitivní emoce dovedou i lidé dospělí a staří čerpat z nekoitálních sexuálních aktivit.*“<sup>5</sup> Proto nelze brát stáří jako závěrečnou etapu vlastního bytí, ale jako nedílnou a navazující součást života. Mnozí lidé právě až při dosažení seniorského věku prožívají to největší štěstí a uspokojení z vlastního žití. A zde je zcela na místě uvažovat nad myšlenkou, aby stejné životní úrovně a kvality života bylo dosaženo i po umístění seniora do dané instituce. Je zcela zřejmé, že se lidský život prodlužuje. Stačí se rozhlédnout kolem sebe a uvědomit si nutnost zvyšovat a zkvalitňovat péči o staré lidi. Avšak nikdy nesmíme zapomenout na jejich očekávání, s jakým do domova pro seniory přicházejí. Měli by vědět, že přestěhováním se do nového

<sup>3</sup> JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C., *Demence a jiné poruchy paměti*, s. 154.

<sup>4</sup> Srov. MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 162.

<sup>5</sup> MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 162.



domova nekončí jejich život. Nemusejí se vzdávat svých radostí ze života, ke kterým patří mnohdy i jejich sexualita.

## 1.1 Obecné rysy stárnutí

Stárnutí a stáří je pro nás jediná fatální nutnost, která se nikomu z nás nemůže vyhnout.<sup>6</sup> Nikomu z nás. Mě, našim rodičům, dětem, blízkým a kamarádům. Každá etapa lidského života má své charakteristické vlastnosti, které nás svým způsobem škatulkují do věkové kategorie. Gerontogeneze (stárnutí) je celoživotní proces, jehož involuční projevy jsou zřejmější ve 4. deceniu, někdy na přelomu 4. a 5. decenia.<sup>7</sup> Dalo by se říci, že se jedná zcela o individuální proces, který se řídí vlastním tempem. Toto tempo je dáno především genetickými vlastnostmi, životním stylem a prostředím, ve kterém se člověk pohybuje. Stárnutí je kontinuální, individuální a asynchronní proces, protože jednotlivé orgány a jejich funkce stárnou nerovnoměrně a nezávisle na sobě. Světová zdravotnická organizace vymezuje stáří od šedesátého roku života. Vigué dělí stáří na třetí věk (60-74 let), čtvrtý věk (75-89 let), vysoký věk (90-99 let) a staletí (100 let a více).<sup>8</sup>

Jeden z rysů stáří je duševní involuce. Dochází ke zpomalení myšlenkových procesů, k horší výbavnosti slov a mnohdy je snížena motivace k dalším činnostem, které udržují seniora v dobré psychické i fyzické kondici. Řada seniorů mnohdy „pouhou zapomnětlivost“ přičítají věku, aniž by pomysleli, že se může jednat o závažný medicínský problém. S psychickou involucí totiž někdy přicházejí i takové nemoci, jako: demence, deprese, neurózy atd., které se mohou začít projevovat právě zhoršenou pamětí a bradypsichismem.

Jako každé jiné období v našem životě má společné znaky, tak je tomu i ve stáří. Mnohé charakteristické rysy jsou patrné pouhým okem. Může se jednat o typickou šedivou až bílou barvu vlasů, vráskami v obličejí či shrbeným postojem a pomalou rozvážnou chůzí. Na druhé straně jsou tu i ty rysy, které na první pohled už tak

---

<sup>6</sup> HAYFLICK, L., *Jak a proč stárneme*, s. 28.

<sup>7</sup> Srov. MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 22.

<sup>8</sup> Srov. VIGUÉ, J., *Zdraví pro třetí věk*, s. 14.

viditelné nejsou a mnozí mladí lidé si je až tak neuvědomují. Mezi ně například patří: úbytek fyzických sil, změny na vnitřních orgánech v těle, které jsou doprovázeny typickými příznaky, změna sociálního zázemí a postavení ve společnosti. Proto je dneska mnohdy těžké odhadnout, kolik je danému člověku let.

## 1.2 Změny vyvolané stárnutím

K dobře patrným změnám ve vyšším věku patří ztráta síly a životní energie, poruchy zraku, ochlupení na dosud nebývalých místech (nozdry, uši), úbytek kostní hmoty, řidnutí vlasů, ubývání tělesné výšky, zhoršení sluchu a poruchy menstruačního cyklu.<sup>9</sup>

Změny vyvolané stárnutím podle Vigué<sup>10, 11</sup>:

### a) Změny vzhledu

Opotřebením těla obratlů se rovná úbytku tělesné výšky. Tento jev lze pozorovat asi od 40 až 50 let, kdy postupně dochází každých deset let ke zmenšení meziobratlové ploténky o 1 cm v důsledku ztráty tekutiny a demineralizace kostí. Tento jev dává seniorům typický vzhled shrbeného těla a dojmů, že se „zmenšují“. Kůže se stává méně elastická a ztrácí svoji pružnost. Objevují se vrásky typické pro stáří. Potní žlázy se zmenšují, což má za následek poruchy termoregulace. U mnohých jedinců dochází k šedivění vlasů. To je dáno především ztrátou melaninu.

### b) Změny tělesné stavby

Zvětšuje se množství tělesného tuku a zároveň dochází ke zmenšování svalové hmoty. Výsledkem je ztráta síly a maximálního výkonu. Dalším jevem, který doprovází stárnutí je úbytek množství vody v organismu. Tato ztráta vzniká především ztrátou vody uvnitř buněk. Voda tvoří 50 % tělesné váhy. Vznik osteoporózy a patologických zlomenin vzniká na podkladě ztráty kostní hmoty.

---

<sup>9</sup> Srov. HAYFLICK, L., *Jak a proč stárneme*, s. 64.

<sup>10</sup> Srov. VIGUÉ, J., *Zdraví muže*, s. 35-36.

<sup>11</sup> Srov. VIGUÉ, J., *Zdraví ženy*, s. 33.

c) Změny smyslových orgánů

Ztráta či jakákoliv změna smyslového vnímání má nesmírný dopad na kvalitu života seniora. Na smyslových orgánech totiž závisí komunikace s ostatními jedinci. Vigué uvádí: „*Vlivem ztráty smyslové ostrosti se může člověk cítit izolovaný a vytrácí se jeho radost z věcí každodenního života.*“<sup>12</sup> Degenerace vnitřního ucha má za následek to, že člověk není schopen vnímat zvuky o vysoké frekvenci. Je porušeno vnímání ostrých tónů a tím pádem daná slova může senior vnímat jako nesrozumitelná. Čočka oka ztrácí svoji schopnost zaostřit blízké předměty. Snižuje se počet chuťových buněk, zvláště na vnímání sladké chuti. Se stářím můžeme také spojovat výrazné snížení vnímání bolesti, chladu, tlaku a tepla.

Změny vyvolané stárnutím podle Mühlpachra<sup>13</sup>:

d) Změny oběhového systému

Dochází ke snížení průtoku krve všemi orgány. Snižuje se elasticita cév a zesiluje se její vnitřní vrstva a to nezávisle na arteriosklerotické nemoci. U převodního srdečního systému dochází k poruchám tvorby vzruchů. Senioři jsou náchylnější k prudkému snížení krevního tlaku při změně polohy těla.

e) Změny dýchací soustavy

Snižuje se vitální kapacita plic a zvětšuje se reziduální objem. Hrudník se stává tužší a méně pohyblivý. Aktivita řasinkového epitelu se snižuje.

f) Změny zažívacího traktu

Věkem se postupně opotřebovává a ztrácí chrupu. Snižuje se motilita trávicí trubice a dochází k opožděnému vyprazdňování žaludku. Taktéž se snižuje žaludeční acidita. Mnohdy lze ve vyšším věku pozorovat sníženou chuť k jídlu.

g) Změny funkce ledvin

Snižuje se pročišťovací schopnost ledvin a zároveň ubývá renálních glomerulů s poklesem glomerulární filtrace a to asi o 50 % v 80 letech. Ztrácí se schopnost ředit a koncentrovat moč.

---

<sup>12</sup> VIGUÉ, J., *Zdraví muže*, s. 36.

<sup>13</sup> Srov. MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 24-25.

#### h) Změny endokrinního systému

Rezistence tkání na hormonální stimulaci je ve vyšším věku zcela běžná. Zároveň dochází k poklesu růstového hormonu. Také je snižena snášenlivost cukrů a menší senzitivita sekrece inzulinu – častější výskyt diabetes ve stáří.

#### i) Změny nervové soustavy

Mozek atrofuje a zhoršuje se vstřípivost i výbavnost. Zhoršuje se psychomotorika. Zpomaluje se přenos z periferních nervů, a proto se zpomalují reflexy. Velice často také dochází k poruchám spánku.

### 1.3 Psychologie stáří

Stárnutí můžeme chápat jako proces, který je součástí životního děje člověka.<sup>14</sup> Jedná se o plynulý proces, kdy se člověk postupně připravuje na roli seniora. Švancara říká: „*Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje.*“<sup>15</sup> Proto by nikdo z nás neměl chápat stáří jako nevyлéčitelnou nemoc. Toto pojetí není správné. Každý člověk má své hodnoty a ty ho podněcují a inspirují k naplnění plnohodnotného života. Člověk by si měl uvědomit, že jeho hodnoty a cíle se během života mohou měnit. Nejdůležitějším prvkem kvalitního a plnohodnotného života je mít pro co žít. U některých seniorů je pak těžké stanovit priority, které by ho naplňovaly v jeho žití. Je zcela zřejmé, že každý by si měl uvědomit, proč vlastně žije. Pro co žije. Co mu přináší každodenní radost, na koho se během dne těší a s jakým pocitem večer ulehá. Stáří zcela nutně nemusí obnášet jen hromady léků, každodenní návštěvy lékařů a čekání na smrt. Pro jednoho je smyslem života jeho domácí mazlíček, pro jiného životní partner a pro dalšího např. četba. Každá osoba je individuální a má svůj žebříček hodnot a priorit, kterými se řídí.

---

<sup>14</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, s. 136.

<sup>15</sup> ŠVANCARA, J., *Psychologie stárnutí a stáří*, s. 57.

## 2 Stáří a sexualita

Kdy přesně začíná stáří a kdy přesně končí sex? Lze definovat tuto hranici? Je důležité si prvně uvědomit, že staří lidé nejsou asexuální. Že aktivní sexuální život nevedou jen lidé kolem dvacátého roku života. Tavriss a Sadd říkají: „*Jednou jsem se zeptal babičky kdy se jí 'to' přestalo líbit. Bylo jí osmdesát let. Odpověděla mi: Dítě, budeš se muset dotázat někoho staršího než mne.*“<sup>16</sup> Hranice sexuálního života je zcela individuální a nelze přesně definovat, kdy by se mělo se sexuálním životem přestat.

### 2.1 Definice pojmů sex, sexualita, sexuální život

#### Sex

Pojem sex původně pochází z latinského slova *sexus*, což je název pro pohlaví. Taktéž v angličtině slovo *sex* používáme pro pohlaví, tedy pro biologické rozdíly mezi mužem a ženou. Janošová uvádí: „*Toto označení zahrnuje v podstatě všechno, co odlišuje muže a ženu na biologické úrovni.*“<sup>17</sup> V dnešní době se slovo *sex* používá hlavně ve významu mít pohlavní styk, erotika, či sexualita. Pondělíček a Pondělíčková-Mašlová uvádějí: „*Je to aktivita, která se v přírodě biologicky zaměřuje k rozmnožování. Jedině člověk v rámci své kultury dokázal sex odprostit od prastarých rozmnožovacích intencí a jeho sexualita se polidštila, stala se erotikou, s níž nabývá svůj kulturní a fantazijní obsah. Sex se u člověka upíná k slasti, a to pro sebe a pro druhého.*“<sup>18</sup> Tento pojem také znamená vše, co neškodí tělesnému a duševnímu zdraví a je děláno na základě dobrovolnosti.

---

<sup>16</sup> TAVRIS, C., SADD, S., *The Redbook Report on Female Sexuality: 100,000 Married Women Disclose the Good News About Sex*, s. 106-107.

<sup>17</sup> JANOŠOVÁ, P., *Dívčí a chlapecká identita*, s. 38.

<sup>18</sup> PONDĚLÍČEK, I., PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J., *Jak (se) lidé milují*, s. 12.

## Sexualita

Lidská sexualita tvoří soubor aspektů, které jsou různě definovány. V širším slova smyslu má sexualita daleko rozsáhlejší význam nežli slovo sex. Všeobecně můžeme říct, že je to souhrn lidského chování a citění vyplývající z tělesných i psychických rozdílů mezi pohlavími. Mezi tyto odlišnosti patří rozdíly anatomické, hormonální, reprodukční, sociální role a dále rozdílné prožívání fyziologického uspokojení a psychické slasti spojené se sexuálními aktivitami.<sup>19</sup>

Diamond a Sigmundson člení lidský sexuální profil podle akronymu PRIMO (z anglického jazyka) na následujících pět složek:

- genderový vzorec (gender **p**attern): vypovídá o konkrétní podobě feminity a maskulinity jedince a jejich vnějších projevech prostřednictvím genderové role,
- reprodukce = rozmnožovací schopnost (**r**eproductive),
- pohlavní identita (sexual **i**dentify): týká se základního prožitku příslušnosti jedince k mužům či ženám,
- vzrušivost a fyziologické mechanismy (arousal and physiological **m**echanism): vztahují se k sexuální aktivitě a k funkcím pohlavního ústrojí,
- sexuální orientace (sexual **o**rientation): jejíž určení závisí na objektu, k němuž je jedinec přitahován po sexuální stránce.<sup>20</sup>

Mühlpachr říká, že: „*Sexualita je interakční fenomén a v podmínkách absence zevních sexuálních podnětů se naléhavost sexuální motivace rychle snižuje.*“<sup>21</sup> Hartl sexualitu definuje: „*Jde o fyziologické uspokojování a psychickou slast spojenou se sexuálními aktivitami: sblížování, vzrušení, spojení.*“<sup>22</sup>

## Sexuální život

Kubík říká: „*Sexuální činnost se řadí na třetí místo v našich každodenních fyziologických projevech, a to za jídlem a spánkem.*“<sup>23</sup> Tady je zcela zřejmá potřeba člověka vést sexuální život. Erotika a sex ženou takřka veškeré lidské chování. Až

---

<sup>19</sup> DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., *Diagnostika a terapie duševních poruch*, s. 548.

<sup>20</sup> Srov. JANOŠOVÁ, P., *Dívčí a chlapecká identita*, s. 38.

<sup>21</sup> Srov. MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s. 162.

<sup>22</sup> HARTL, P. HARTLOVÁ H., *Psychologický slovník*, s. 559.

<sup>23</sup> KUBÍK, J., *Sexualita bez tabu*, s. 11.

čtyři pětiny myšlení a přání se objevují v sexuálních a nesexuálních aktech. Samozřejmě je zcela běžné, že každý jedinec přikládá svému sexuálnímu životu zcela jiný význam. Vždy závisí na biologickém stavu člověka a na jeho psychosociální situaci. Od zvířat se člověk ve své podstatě liší především svojí náklonností a láskou k druhému jedinci. Nejde tedy pouze o akt tělesný, ten tvoří pouze základní podstatu lidského spojení. Pouze harmonicky vyvážená tělesná sexualita může člověku přinášet vrcholné, tělesné a citové prožitky a přispívá k pocitu zdraví. WHO definuje sexuální zdraví z roku 1975 takto: „*Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.*“<sup>24</sup> Aby bylo naší společnosti jasné, že i staří lidé si dopřávají tu výsadu, jako je sexuální žití, měla by se změnit koncepce vzdělávání v kulturní a sociální oblasti. Senioři se necítí starými až do té doby, než jsou konfrontováni s faktem, že je okolí považuje za staré spoluobčany. Staří lidé se nedomnívají, že jsou asexuální. Pouze ale do té doby, než se jim to zase dá najevo. Můžeme si položit otázku, proč se naše společnost staví tak negativisticky k tak důležité dimenzi, která je součástí lidské osobnosti? Tošnerová uvádí: „*Sexuální projev sám o sobě je mnohem víc než jen pouhý fyzický akt soulože a u starých lidí zahrnuje lásku, teplo, láskyplné pocity společenský prožitek, ve kterém šedé vlasy, vrásky a jiné projevy stáří jsou zcela podřadné.*“<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, *Definice sexuálního zdraví* [on-line]

<sup>25</sup> TOŠNEROVÁ, TAMARA, *Zamyšlení nad sexualitou ve stáří* [on-line]

## 2.2 Sexualita ve stáří

Když hodnotíme kvalitu života starých lidí, musíme vždy zohlednit jejich pohlavní život, protože by toto hodnocení nebylo úplné. Weiss ve své literatuře odkazuje na to, že život v páru a sexualita s vyjádřením, které odpovídá věku, je prevencí deprese. Také se zároveň nabízejí možnosti, jak si udržet vitalitu do vysokého věku.<sup>26</sup> Ani s pokročilým věkem nemusí zákonitě tyto pohlavní potřeby mizet. V roce 2007 Smith se svými kolegy dělal studii, které se zúčastnilo 74 jedinců, kteří byli starší 70 let. Sexuálně aktivní bylo 18 % žen a 42 % mužů. Muži uváděli jako svou nejčastější sexuální aktivitu pohlavní styk, zatímco ženy masturbaci. Příčina sexuální absence u žen byla ztráta sexuální apetence a u mužů erektilní dysfunkce. Pouhé 4 % žen o svém problému hovořilo s lékařem, zatímco u mužů to bylo už 32 %. Když lékař zahájil diskuzi na téma sexuální funkce, tak se rozpovídalo 32 % žen a 86 % sledovaných mužů. Vysvětlením může být obecná představa, že muži uspokojují svoji sexuální potřebu do velmi vysokého věku.<sup>27</sup>

Je zapotřebí si uvědomit, že každý senior si může pod pojmem sexualita představit zcela něco odlišného. Pro jednoho to může znamenat blízkost přítele, pro jiného je to možnost jak se fyzicky sblížit. Existují fyziologické a psychologické, mužské a ženské předpoklady, které nabízejí výklad sexuality jako např.: tělesnou a společenskou intimitu, intelektuální či citovou intimitu. Allen uvádí: „*Úsilí o dosažení komplexně pojaté sexuality by mělo zahrnovat: „citové, somatické, intelektuální a společenské aspekty, a to tak, aby pozvedlo kvalitu bytí každého jedince*“<sup>28</sup>

Potřeba sexuality se projevuje vnitřním napětím, které člověk redukuje naučenou či dostupnou formou sexuálních aktivit. Potřeba uspokojení sexuálního života může zahrnovat pohlavní styk, mazlení, masturbaci či jiné formy sdílení intimity. Uzel uvádí: „*Čím častější je frekvence uspokojování pohlavního pudu (a týká se to*

---

<sup>26</sup> WEISS, P., *Sexuologie*, s. 414.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 414.

<sup>28</sup> ALLEN, M., *A Holistic View of Sexuality and the Aged*, s. 76-77.



*i masturbace) v mladším věku, tím jsou vytvořeny příznivější předpoklady pro zachování sexuální aktivity až do pozdního stáří.*“<sup>29</sup>

## 2.3 Formy sexuálního chování

Měli bychom si uvědomit, že v dnešní době člověk nevyhledává sexualitu jen pro reprodukční činnost, tím více se to týká seniorského věku, ale pro mnohé jiné důvody. Ať už se jedná o samotný prožitek, o pocit uspokojení či vyjádření intimních prožitků s druhou osobou. Něžnosti, již si samotný člověk či lidé v páru prokazují, jsou bezesporu nejvyšším projevem lidské kultivovanosti. Mnoho tisíc let trval vývoj lidské společnosti, která postupně nabývala různých zkušeností a znalostí v oblasti psychického a fyzického procesu člověka v oblasti uspokojování sexuálních potřeb.

Nezákladnější formy lidského sexuálního chování:

a) Stimulace (dráždění, mazlení)<sup>30</sup>

Tato forma sexuálního chování zahrnuje dráždění, provokování a stimulaci receptorů erotogenních zón kůže a sliznic na lidském těle. Tento akt může a nemusí vést k pohlavnímu styku. Rozlišujeme dva typy stimulace: petting (pohlavní dráždění mužského či ženského genitálu) a necking (jedná se o dráždění především prsních bradavek). Způsob tohoto uspokojování je vhodnější pro starší lidi, kteří mohou mít problémy např. s erekcí. Lze také zároveň stimulovat i jiné smysly, které jsou nedílnou součástí sexuality (čich, zrak, chuť).

b) Masturbace (autoerotika, onanie, sebeuspokojování)<sup>31</sup>

Jedná se o přirozenou součást lidské sexuality. Jedinec sám dráždí svoje pohlavní orgány za účelem uspokojení. Lidé se sebeuspokojují zcela vědomě, pomáhají si svojí fantazií či představami. Tato forma vede ke zvýšení sexuální touhy a k pocitu vlastního uklidnění a uspokojení. Je vědecky dokázáno, že masturbace je lidmi prováděna po celý život, a v určitých etapách života

---

<sup>29</sup> UZEL, R., *Intimní slasti a strasti*, s. 86.

<sup>30</sup> Srov. MERKUNOVÁ, A., OREL, M., *Anatomie a fyziologie*, s. 187.

<sup>31</sup> Srov. PASTOR, Z., *Sexualita ženy*, s. 120.

(v dětském a seniorském věku) dokonce častěji. V dnešní době se průmyslově vyrábí mnoho erotických pomůcek, které usnadňují či zkvalitňují samotnou masturbaci.

c) Pohlavní styk (sexuální styk, koitus, soulož)<sup>32</sup>

V užším slova smyslu se jedná o penilně - vaginální styk, což znamená, že dojde k vložení ztopořeného penisu muže do vaginy ženy. Jedná se o nejrozšířenější a biologicky nejdůležitější formu (za účelem rozmnožování) sexuálního chování. U pohlavního styku může a nemusí dojít u ženy k vyvrcholení (orgasmus), u muže k výronu semene (ejakulace).

V roce 1998 doktor Zvěřina a Weiss zveřejnili výsledky z výzkumu, který nesl název: Věk a sexuální aktivita občanů České republiky. Výzkum byl prováděn v roce 1994 a z výsledků bylo zřejmé, kterým aktivitám se senioři nejčastěji věnují. Sběru dat se zúčastnilo 1 719 osob, z toho bylo 857 žen a 662 mužů starších patnácti let. Dotazník obsahoval 35 okruhů a byl zvlášť pro ženy a zvlášť pro muže. Otázky se týkaly sexuálních zkušeností, znalostí a postojů. Počet osob se zachovanou sexuální potřebou s následným sexuálním vybitím tvořilo 47,9 % mužů a 29 % žen starších šedesáti let. Zastoupení jedinců, kteří masturbovali, ve věku nad šedesát let tvořilo skupinu 27,8 % mužů a 29,2 % žen.<sup>33</sup>

## 2.4 Změny sexuality ve stáří

Je zcela jistě nevyvratitelné, že stáří provází celá řada změn. Některé z nich jsem již uvedla a nyní se zaměřím na ty změny, které přímo zasahují a souvisí se sexuálním životem seniorů. Moderní pojetí sexuality akceptuje všechny formy sexuálního chování, které člověku vyhovují. Akceptuje také sex mezi muži a ženami, mezi lidmi stejného pohlaví. Akceptuje sexuální život ve všech životních etapách. Akceptuje sexuální praktiky seniorů. Existuje určité množství informací o sexuálním životě seniorů a o problémech, které tento věk přináší a to v souvislosti s jejich sexualitou.

---

<sup>32</sup> Srov. WEISS, P., *Sexuologie*, s. 112.

<sup>33</sup> Srov. ZVĚŘINA, J., WEISS, P., Věk a sexuální aktivita obyvatel České republiky: výsledky národního výzkumu, *Praktický lékař* 78, 1998, č. 2, s. 64-66.

Přítom změny, které přichází se stářím, nejsou nepřehlédnutelné. Tím více by se to mohlo týkat sexuality ve třetím věku, kdy mohou přijít problémy, neshody a trápení v oblasti jejich intimity.

Podle výzkumů, které prováděli odborníci (Weiss a Zvěřina, 1998; Smith, 2007) vyplývá, že potřebu vést sexuální život si zachovávají senioři do pozdního věku. Je to hlavně tím, že jim odpadají povinnosti týkající se pracovního poměru, rodinného života a starostí provázející střední věk. Senioři mají více času na sebe a své koníčky. Mohou se více věnovat sami sobě.

#### **2.4.1 Biologické změny a jejich odraz v intimním životě**

Dalo by se říct, že sexuální atraktivita klesá s věkem. Jde zákonitě o evoluční logiku. To však nemusí platit u dlouhodobých vztahů, které nejsou založeny pouze na vzájemné přitažlivosti. Může se stát, že samotný senior začne pociťovat stud a začít své tělo odmítat až nenávidět. To může zapříčinit negativní postoj k vlastní sexualitě a sexualitě svého partnera. Mnozí lidé, kteří se nechtějí vzdát svého aktivního sexuálního prožívání, musí přijat určité věci, které jim jejich věk nabízí. S věkem přicházejí hormonální a degenerativní změny na pohlavních žlázách. U žen tyto změny přicházejí intenzivněji a rychleji než u mužů. U žen především klesá činnost vaječníků s následnou menopauzou. Mnoho žen toto období považuje za konec svého aktivního sexuálního života.

Musím zdůraznit, že sexuální prožívání se během života mění. Jak se mění postoje, myšlenky, vnímání a vlastní zdraví, tak se mění názory na aktivní sexuální život. Po šedesátém roce života dochází k výrazným fyzickým i psychickým změnám. Do změn, které provází sexualitu ve stáří patří i hybnost, která může souviset s bolestí a samotnou sexuální praktikou. Ruku v ruce se k tomu přidávají zásadní změny v sexuálním životě.

Nejčastější změnou ve stáří je, že se mění frekvence sexuálních kontaktů. Je méně častá než v produktivním věku. Frekvence je však zcela individuální a jedinec by se

neměl nechat ovlivnit radami z okolí či jinými výzkumy.<sup>34</sup> Dalším faktorem je, že se mění formy sexuálního kontaktu. Mnozí jedinci dávají přednost pouze dotekům před samotným pohlavním stykem. Je to přirozená varianta sexuálního žití v seniorském věku. V tomto věku také může docházet k určitým problémům, které se dají po medicínské stránce řešit. U mužů se nejčastěji vyskytují problémy s erekcí, u žen se může jednat o bolestivý styk a to z důvodu nedostatečného zvlhčení pochvy.

#### **2.4.1.1 Změny v mužské sexualitě**

Mnozí muži mají mnohdy problém s tím, aby se se svým stárnoucím tělem naučili žít a aby přijali změny, které přicházejí. Zhruba od čtyřicátého pátého roku života dochází ke snižování funkce varlat, což má za následek sníženou produkci mužských pohlavních hormonů. Důležitým hormonem v životě muže je testosteron, který se tvoří ve varlatech. Je zodpovědný za řadu změn, které provázejí muže po celý život. Jedná se od ochlupení až po svalovou hmotu. Testosteron také ovlivňuje sexuální aktivitu. Zvyšuje sexuální touhu, zvyšuje agresivitu. Po šedesátém roce života se hladina testosteronu snižuje, ale podle výzkumů by to nemělo mít vliv na potenci muže. Důvod potence by se měl hledat jinde než v testosteronu. Další změnou je porucha erekce. K dosažení erekce muž v seniorském věku potřebuje i několik desítek minut. Je to dáno hlavně tím, že také muž potřebuje dostatečné stimuly k navození erekce. Je zapotřebí podnětů, jenž přímo stimulují nervy na pohlavních orgánech. Jiným problémem než opožděný nástup erekce je udržení si jí. Ve stáří také ubývá nočních a ranních erekcí. Erektální funkci může někdy upravit pouhá změna jídelníčku a vyhýbání se stresovým situacím. Porucha erekce jindy souvisí s jiným onemocněním, které je typické pro seniorský věk. Může to být např. hypertenze, arterioskleróza. Mnohdy za poruchy související s erekcí mohou vedlejší účinky léků, které muž užívá. Proto je vždy nutné se nejprve zaměřit na základní onemocnění a pak teprve hledat příčinu poruchy erekce jinde. Typickou změnou související se sexuálním životem muže je zpomalení či vynechání ejakulace. S vyšším věkem se nástup ejakulace opoždí, mnohdy se ani nedostaví. Někteří muži se s tímto faktem nemohou smířit, a proto často trpí výčitkami svědomí vůči své partnerce i sami sobě. Partnerka může

---

<sup>34</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematiké situace v péči o seniory*, s. 67-68.

mít zase naopak pocit, že svého partnera neumí uspokojit a že ho už nevzrušuje. Pravděpodobně zpomalení či vynechání výronu semene souvisí s tím, že je snižená citlivost cílových tkání na sexuální hormony a sníženou tvorbu pohlavních sekretů. S přibývajícím věkem se snižuje množství a kvalita spermatu. To ale neznamená, že se mění prožitek z pohlavního aktu. Další změnou provázející muže v seniorském věku je delší přestávka po proběhlé erekci. Prodlužuje se doba, kdy je muž schopen další erekce s možnou ejakulací. Tato doba se uvádí zhruba 12-24 hodin od posledního styku. Jedním z nejčastějších onemocnění, které mění mužské vnímání sexuality je benigní hyperplazie (zvětšení) prostaty. Toto onemocnění postihuje až 50 % mužů starších 60 let a téměř 90 % mužů starších 80 let<sup>35</sup>. Jedná se o uzlovité zvětšení prostaty v periuretrální oblasti. Předstojná žláza se zvětšuje a následně tlačí na močový měchýř, což způsobuje řadu problémů. Od častého močení především v noci, slabšímu proudu moči při močení až po neúplné vyprázdnění močového měchýře. Dalšími problémy, které provázejí toto onemocnění jsou: bolesti, úbytek libida a potíže při udržení erekce.

---

<sup>35</sup> UROLOGIE PRO STUDENTY, *Benigní hyperplazie prostaty* [on-line]

Tab. 1 Přehled změn v sexuálním životě mužů<sup>36</sup>

Mužská sexualita a její změny	Nejčastější obavy mužů
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pomalejší nástup erekce</li> <li>• Menší pevnost a spolehlivost erekce</li> <li>• Snížení naléhavosti pohlavního pudu</li> <li>• Zpomalení nebo vynechání ejakulace</li> <li>• Delší přestávka po proběhnuté erekci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strach z ubývající potence</li> <li>• Strach ze selhání při styku</li> <li>• Strach ze zdravotních komplikací, zvláště u kardiaků</li> <li>• Obavy z nároků partnerky</li> <li>• Problematický partnerský vztah, změny v soužití</li> </ul>

#### 2.4.1.2 Změny v ženské sexualitě

Tělo ženy prochází řadou změn. Jsou to změny patrné na první pohled, a změny, o kterých ví pouze sama žena. Mnoho žen velice negativně přijímá vzhled svého zevnějšku. Je pro ně těžké se smířit s tím, že prsa již nejsou tak pevná, oční víčka povadají, a že menopauza (poslední menstruační cyklus v životě ženy) jim vzala to, kvůli čemu se odlišovaly od mužů. Nejtypičtější jevem u ženy je, že prochází klimakteriem. Klimakterium, ženy často uvádějí spíše přechod, je období mezi plodným věkem a seniemi. Dochází k poklesu funkce vaječnicků. Žena může pociťovat změny v oblasti psychiky, somatiky a endokrinního systému. Uvádí se, že klimakterium má tři fáze. První fází je tzv. premenopauza, kdy se jedná o období do dvanácti měsíců před menopauzou. Zde si již můžeme všimnout prvních příznaků klimakterického syndromu (klinické příznaky můžeme rozdělit na vegetativní příznaky, mezi ně patří poruchy vazomotorické - návaly horka a psychické - deprese, úzkost, bolesti hlavy, ztráta libida, na příznaky metabolické - osteoporóza, dále příznaky organické - změny na kůži, urogenitální změny a změny tělesné hmotnosti<sup>37</sup>). Menstruace je stále zachována. Další fází je perimenopauza. Ta končí jeden rok

<sup>36</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 69.

<sup>37</sup> Srov. WEISS, P., A KOL., *Sexuologie*, s. 260.

po menopauze. Typickým jevem je nepravdělné krvácení. Vlastní menopauza přichází v průměru v 51 a půl letech.<sup>38</sup> Poslední třetí fází je postmenopauza. Ta začíná rok po posledním menstruačním krvácení a končí cca v šedesáti pěti letech a přechází v senium neboli stáří, které v souvislosti se sexuálními funkcemi provází řada regresivních změn sekundárních pohlavních znaků.<sup>39</sup> Dochází k poklesu estrogenu, což má za následek tělesné změny. Prsní tkáň nahrazuje nárůst tukové a vazivové tkáně, což žena vnímá jako pokles prsou. Prsní bradavky se stávají méně citlivé. Tukové rozložení v těle se přesunuje hlavně do oblasti pasu. Určité procento žen si stěžuje na sníženou citlivost na erotogenních zónách. Jako řešení se doporučuje delší a intenzivnější milostná předehra. V důsledku snížení sekrece pohlavních orgánů dochází k menšímu zvlhčování pochvy, které způsobuje problémy při pohlavním styku či dráždění pohlavních orgánů. Pochva ztrácí svoji funkci roztahovat se a zužuje se poševní vchod. Poševní stěny mohou být tenčí a citlivější. Při prudším dráždění těchto oblastí může dojít ke zranění a následnému krvácení. Tyto změny lze částečně ovlivnit pravidelným sexuálním životem. Pravidelností těchto sexuálních aktivit si žena bude udržovat své pohlavní orgány v dobré funkci. Všechny zmíněné fyzické změny reprodukčních orgánů nemají vliv na kvalitní sexuální život a s tím spojenou sexuální touhu. Z tohoto výčtu je jasné, že sexuální touha a jiné stránky sexuality jsou ovlivňovány spíše psychickým vnímáním ženy. Řada autorů (Venglářová, Pastor, Weiss, Mühlpachr) také uvádí, že snížený zájem o pohlavní život může být častým jevem u starších žen. Tyto stavy mohou mít kořeny buďto v deficitu estrogenů nebo z důvodu partnerské disharmonie, v pocitu ztráty erotické atraktivity či sociální izolace.<sup>40</sup> Z psychiatrického hlediska může být hlavním příčinou poklesu sexuálního zájmu i depresivní nálada. Další změnou, problémem se může žena setkat s tzv. dyspareunií. Pod tímto pojmem rozumíme nepříjemné až bolestivé pocity při koitu. Tato bolest by měla vždy ženu přivést ke gynekologovi, mnohdy se dá zjistit příčina těchto nepříjemných prožitků.<sup>41</sup> Samotná bolest může značit i vážnější onemocnění, nemusí se tedy vždy jednat o psychologickou příčinu.

---

<sup>38</sup> Srov. LEIFER, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*, s. 318.

<sup>39</sup> Srov. KALVACH, Z., *Geriatric a gerontologie*, s. 677.

<sup>40</sup> Srov. MÜHLPACHR, P., *Gerontopedagogika*, s.164.

<sup>41</sup> Srov. PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J., RABOCH, J. *O sexualitě a partnerských vztazích*, s. 39.

Tab. 2 Přehled změn v sexuálním životě žen<sup>42</sup>

Ženská sexualita a její změny	Nejčastější obavy žen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Změny v činnosti pohlavních orgánů</li> <li>• Bolestivé stahy při orgasmu</li> <li>• Kolísání chuti k sexu</li> <li>• Citová nestabilita, časté výkyvy nálad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obava ze ztráty vlastní atraktivity a z toho plynoucí nezájem partnera</li> <li>• Obavy při gynekologických potížích a po operacích</li> </ul>

#### 2.4.2 Psychosexuální změny

Je mnoho jedinců, kteří ještě v mladší dospělosti necítí potřebu uvažovat nad tím, jaký bude život ve stáří. Důvody mohou být různé. Perspektiva stáří se může zdát vzdálená, tento věk se může jevit jako obtížný. Stáří může působit jako věk nemohoucnosti. Častokrát se stáří asociuje se smrtí, mladý člověk se těmito myšlenkám vyhýbá. Právě z uvedených důvodů může být těžké vžít se do toho, že jednoho dne budeme také staří. Stejně tak je obtížná i představa, že můj dědeček byl kdysi taky mladý.<sup>43</sup>

Více než jen pouhý pohlavní styk je sexualita brána jako láska, teplo, doteky a vzájemné sdílení všech pocitů. Musíme si uvědomit, že nelze zaměřovat sexualitu pouze s pohlavím. Sexuální vnímání je propojeno s osobností člověka a často obohacuje a zpříjemňuje kvalitu života. Je nutné vyzdvihnout otázky o vhodném (kulturním, společenském, náboženském) pochopení změn, které provází psychosexualitu seniora.

Asi jednou z nejdůležitějších a nejzávažnějších průlomů v životě jedince je **smrt partnera**. Podle Českého statistického úřadu byla naděje na dožití v České republice v roce 2010 80,6 roku u žen a 74,4 roku u muže.<sup>44</sup> Každý člověk, nemusí to být jen

<sup>42</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 69.

<sup>43</sup> Srov. ŠVANCARA, J., *Psychologie stárnutí a stáří*, s. 63.

<sup>44</sup> ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Naděje na dožití při narození* [online]



senior, by si měl připustit myšlenku, že smrt je v našem životě běžnou a přirozenou součástí. Stejně tak jako se rodíme, dospíváme, zrajeme a stárneme, tak i umíráme. Samotné úmrtí milovaného partnera těžce zasáhne hlavně psychiku druhého partnera. V literatuře se uvádí, že partner zemřelé či zemřelého je ohrožen po zdravotní stránce v ročním období po smrti partnera či partnerky.<sup>45</sup> Nezřídka se také stává, že pokud byl vztah založen na silné emocionální stránce, může dojít až ke smrti partnera, který tu po zemřelém zůstal. Starý člověk se může po smrti milované osoby dostat do stavu, kdy není schopen se přizpůsobit novému, doposud nezažitému životu. Trápí ho smutek, úzkost a pocity osamělosti. Zaměřuje se na myšlenku, že je tady sám a sám také zemře. Hůře se se smrtí vyrovnávají muži, protože jim mnohdy přibudou starosti o domácnost, o kterou se dříve starala jejich žena. Mohou se cítit bezradní. Je jasné, pokud dva lidé měli velmi citlivý a hluboký vztah, tak po smrti partnera ten druhý nemá na sexuální život ani pomyslení. Každý by jsme si měli uvědomit, že vrátit se do běžného života, ke kterému patří i sexuální uspokojení, je zcela běžné. Mnohdy se stává, že okolí seniora odsoudí. Společnost si nemusí uvědomovat myšlenku, že právě nový vztah může pomoci člověku překonat a vyrovnat se se ztrátou partnera či partnerky. Navazování nových vztahů se seniorovi může zdát velice komplikované. Tím více, pokud udržuje pouze pravidelný kontakt s malým počtem lidí, většinou se jedná o rodinné příslušníky. Samotný člověk po ztrátě partnera musí nejprve projít fázemi truchlení (1. fáze: otupělost, 2. fáze: deprese, 3. fáze: následné uzdravení). Po té si senior musí ujasnit myšlenky, co opravdu chce a jak touží zbytek života ještě prožít. Navozování nových partnerských či pouze sexuálních vztahů může být pro něj obtížné, jelikož se stává, že celý život měl pouze jen jednoho partnera. Tato situace může jedinci způsobovat stres a hned z počátku ho odradit od seznamování se s jinými lidmi. Řada odborníků právě proto doporučuje, že starý člověk by hledání partnera neměl uspěchat. Nejprve navázat přátelství, které postupně může přecházet v intimní soužití. Pokud si senior najde novou známost, může trpět výčitkami svědomí vůči svému mrtvému partnerovi. Sám by se měl od takových myšlenek odprostit a uvědomit si, zdali se již se ztrátou partnera opravdu vyrovnal.

Dalším zlomovým bodem v životě jedince je **odchod do penze**. Nemalé množství lidí se v předdůchodovém období těší na dobu, kdy v důchodu budou. Plánují si nové

---

<sup>45</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M., *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 109.

koničky, poznávání nových míst, budou se prostě věnovat tomu, na co jim kvůli zaměstnání nezbývalo tolik času. Ale posléze si okamžik odchodu začnou uvědomovat jinak. Necítí se přece ještě tak staří a opotřebení. Je jasné, že s odchodem do penze přichází o jistý sociální status. Před důchodem to byla paní učitelka, pan instalatér. Nyní je to důchodce. Spousta lidí si nemůže zvyknout na novou sociální roli. Označení důchodce totiž stírá individuální rozdíly, které nás od sebe odlišují. Na druhou stranu jsou tu jedinci, kteří si právě důchodové období užívají. Velmi častým jevem je, že dva lidé neměli na sebe během produktivního života tolik času, kolik by si představovali. To se s odchodem do penze mění. Najednou jsou sami, mají spoustu času na sebe, na své zájmy a také na svůj sexuální život. Nemusejí ráno vstávat do práce a večer se vracet unavení. Mnozí lidé se spolu znovu učí žít a objevují nové krásy své sexuality. Sexualita jim může nabídnout jiný pohled na svět a na partnerský vztah, který jisto jistě tuto změnu ocení.

Nežřídká se stává, že se senior na své stáří stěhuje do **domova pro seniora**. Je to dáno tím, že již nezvládá nějakou činnost sebezpečí a proto potřebuje pomoci druhé osoby. Po té záleží na několika aspektech, jak samotný jedinec samotné přestěhování přijme. Může se jednat o dobrovolné či nedobrovolné přestěhování. Pokud jde jedinec do domova sám, může se těšit na nové tváře. Na to, že již nebude sám. Pokud je tomu ale naopak, tak senior prochází třemi fázemi adaptace na nedobrovolné umístění<sup>46</sup> do domova pro seniory, který jeho pobyt značně komplikují. Dalším faktorem je, jestli jde senior do zařízení sám nebo s partnerem. Někdy se totiž může stát, že do zařízení jde pouze jeden partner kvůli zhoršení zdravotního stavu. Toto odloučení může působit na vztah velice negativně. Pokud jdou do domova pro seniory oba partneři, nemusí to pro ně znamenat až takovou radikální změnu. Pro jiné seniory je to nový druh seznámení se s jinými stejně starými lidmi, kdy mohou navázat nové přátelské či sexuální vztahy. Musí si zvyknout na režim, na nové obyvatele a na vše, co by je mohlo omezovat v jejich soukromém životě. Mnoho lidí si myslí, že právě odchod do domova pro seniory ukončuje jejich milostný život, pokud před tím nějaký měli. Pro samotný personál je někdy zcela nepřijatelné, aby senior praktikoval „nějaké“ sexuální formy přímo v zařízení domova. Mohou si to myslet i samotní senioři a po té zjistí, že v této oblasti strádají. Zdá se jim totiž

---

<sup>46</sup> 1. Fáze: odporu, 2. fáze: zoufalství a apatie, 3. fáze: vytvoření nové pozitivní vazby.

nepřípustné, aby se sexuálně uspokojovali jinde než doma, nebo kde byli zvyklí. Proto je nutné při příchodu nového seniora do zařízení informovat i o této skutečnosti, že se této své potřeby nemusí vzdát.

## **2.5 Zdravotní problémy a onemocnění dopadající na sexuální život**

Starší lidé jsou často v médiích prezentováni jako bezmocní, nemocní a asexuální bytosti. V naší kultuře tyto groteskní a stereotypní představy považují proces stárnutí a nemoci jako neodlučitelné. Tyto mylné představy mají základ v rozšířeném mýtu o stárnutí, který je i nadále v našem podvědomí. Stárnutí má v mnoha očích špatnou pověst. Je pravda, že nemoc, invalidita a užívání některých léků mohou ovlivnit aktivní prožívání sexuálního života. Může být sníženo libido obou partnerů či daná nemoc způsobí erektilní dysfunkci u muže. Také se zvyšuje riziko některých nemocí, které jsou spojeny s obdobím stáří. Je zcela zřejmé, že onemocnění, které provází jedince, má negativní dopad na jeho kvalitu života. Samozřejmě se to také týká kvality v oblasti intimní. Proto je vždy nutné se ohledně svého sexuálního života a daného onemocnění, které komplikuje celkový zdravotní stav seniora, poradit s ošetřujícím lékařem, ke kterému má starší člověk důvěru.

Nejčastější choroby, které mají přímý vliv na vlastní sexuální život člověk:

- Diabetes mellitus: Konkrétní symptomy tohoto onemocnění se mohou podepsat přímo na sexuálním životě. Vždy záleží na typu onemocnění a délce trvání. Diabetes může způsobovat poruchy erekce, předčasný výron semene až samotnou impotenci, snižovat libido. U žen se často projevují příznaky spojené s gynekologickými záněty, což má za následek bolest při styku či zhoršené zvlhčování pochvy.
- Kardiovaskulární choroby: Onemocnění krevních cév způsobuje omezení průtoku krve do tkání. U mužů toto onemocnění může způsobovat poruchy erekce. Při onemocnění kardiovaskulárního systému by se měl muž vždy preventivně poradit o svém stavu s lékařem.
- Cévní mozková příhoda: Tento stav může zkomplikovat sexuální život seniorů. Důvodem může být různý stupeň ochrnutí. I zde se nabízejí různé varianty, jak

se sexuální života zcela nevzdát. Použití vhodných pomůcek či zaujetí vhodné polohy usnadní sexuální praktiky.

- Kloubní onemocnění: Artróza způsobuje problémy v mnoha oblastech lidského života. Počínaje bolestí až po sníženou pohyblivost. Toto onemocnění může vést až k snížení vlastní touhy a vzdáním se sexuálního života. Zde jsou vhodnou variantou léčby léky, kloubní operace a vhodná poloha.
- Bolest: Bolest chronická může danému jedinci způsobovat stavy deprese, úzkosti až separování se od společnosti. Způsobuje snížení sexuální touhy. V některých případech naopak sexuální uspokojení ulevuje od dané bolesti.
- Inkontinence: Je spíše typická pro ženské pohlaví. Ženy se za ni stydí, mnohdy o ní neřeknou ani svému lékaři, což má za následek uzavření se do samoty a zanevřením nad sexuálním životem. Léčbou inkontinence se dají zmírnit její projevy.
- Benigní hyperplazie prostaty (viz. kapitola 2.4.1.1).
- Mezi další problém, který ovlivňuje sexuální život je menopauza, která sebou přináší řadu změn v ženském těle, což může mít neblahý vliv na sexualitu ženy (viz. 2.4.1.2).
- Demence: Přináší řadu problémů, kdy se zejména jedná o nevhodné uspokojování sexuálních potřeb, nezdrženlivost. Může taky přinést vymizení sexuálního pudu, což v prvních fázích demence trápí partnera.<sup>47</sup>
- Účinky léků: Abychom zabránili zhoršení příznaků různých onemocnění, tak se na jejich léčbu nasazují léky. Ty mohou mít však neblahý vliv na sexuální život jedince a to podle výzkumů až z 25 %. Mohou způsobit erektilní dysfunkce, problémy se zvlhčením pochvy. Proto je vždy nutné při nasazení určitého léku s nemocným probrat i jeho sexuální stránku.

---

<sup>47</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 69.

Tab. 3 Přehled léků, které mohou způsobovat sexuální poruchy<sup>48</sup>

<b>Léky pro snížení krevního tlaku</b>	<b>Léky proti depresi</b>	<b>Uklidňující léky</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mají vliv především na erekci</li> <li>• Zuzují tepny v celém těle, i na penise</li> <li>• Opožděná či žádná ejakulace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Již samotná deprese může způsobovat snížené libido</li> <li>• Některé léky zvyšují, jiné snižují chuť na sex</li> <li>• Mohou zapříčinit sníženou potenci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mohou snížit chuť na sexu</li> <li>• Tlumí orgasmus</li> </ul>
<b>Léky proti zánětům</b>	<b>Léky na snížení cholesterolu</b>	<b>Antiandrogeny</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovlivňují libido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Snižují potenci</li> <li>• Přispívají k impotenci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Užítí při problémech s prostatou</li> <li>• Snižují sexuální touhu</li> </ul>

Každý senior, který může mít obavy o své zdraví a zdravý sexuální život (působení léků, chronické onemocnění, chirurgický výkon) by měl rozhodně svoje obavy prodiskutovat s lékařem.

<sup>48</sup> Srov. ŠIŠKOVÁ VERONIKA, *Sexuální život seniorů* [on-line]

### 3 Péče o seniory v České republice

Situace v péči o seniory v České republice se změnila po roce 1989. Avšak k závratné proměně došlo až po vstupu platnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento nový zákon se zejména zaměřil na změnu doposud užívané institucionalizace k deinstitucionalizaci. Dotkl se všech uživatelů sociálních služeb, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci a to u osob s různým postižením. Ministerstvo práce a sociálních věcí se ještě před přijetím zákona o sociálních službách věnovalo dlouhodobým plánům a programům na podporu seniorů. Např. Kvalita života ve stáří - Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012, konzultační dokument *Bílá kniha v sociálních službách*, *Koncept podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.*

S přijetím nového zákona se transformovala celá sociální oblast. Odpovědnost za sociální služby už z valné většiny nenese stát, ale jednotlivci, obce, kraje, občanské sdružení. Poslání sociálních služeb by se dalo specifikovat jako pomoc lidem si udržet či znovu navrátit své místo v komunitě, ve svém přirozeném společenství.<sup>49</sup> Ke splnění tohoto poslání bylo formulováno sedm principů, jenž tvoří základ všech sociálních služeb.

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb,
- začlenění a integrace,
- respektování potřeb (služba je určována individuálními potřebami),
- partnerství (společná práce),
- kvalita (záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným),
- rovnost bez diskriminace,
- národní standardy, rozhodování v místě.<sup>50</sup>

Péče o seniora a vlastní přístup ke stárnutí a stáří by měl směřovat k programu na přípravu stárnutí, který zpracovalo MPSV. Dokument *kvalita života ve stáří* -

---

<sup>49</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 31.

<sup>50</sup> MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Bílá kniha* [on-line]

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012<sup>51</sup> stanovuje určitý přístup ke stárnoucí populaci a vychází z několika principů:

- celoživotní přístup: prioritně zaměřen na zdraví a prevenci nemoci,
- partnerství vlády a samosprávy: je důležité pro zdravé, důstojné a aktivní stáří,
- mezigenerační vztahy a soudržnost: je důležité udržovat dobré mezigenerační vztahy, přijímat životní zkušenosti od starších,
- zvláštní pozornost věnovaná znevýhodněným a zranitelným skupinám: specifické skupiny osob potřebují zvláštní a specifickou péči (např. lidé s demencí, oběti totalitního režimu),
- genderový přístup: zohledněna specifická rizika a potřeby u obou pohlaví v jednotlivých oblastech život,
- dialog s občanskou společností a sociálními partnery: zapojení seniorů do práce s neziskovými organizacemi,
- odpovědnost jednotlivce a společnosti: společnost má všem poskytovat stejné podmínky, jednotlivci mají usilovat o své místo,
- snižování sociálních a geografických rozdílů: všichni lidé mají stejná práva, neměl by být rozdíl v poskytované péči, službách a produktech,
- politika podložená důkazy: nutnost vycházet z výzkumných priorit stanovených v Programu výzkumu v oblasti stárnutí pro 21. století,
- důstojnost: rovný přístup, který vede k uspokojení duchovních a kulturních potřeb, nezávislosti a ke svobodné volbě,
- informovanost a mainstreaming: zohlednění demografického stárnutí; vznik opatření, které vyřeší určitý problém a zlepší kvalitu života vícepočetné skupině osob.

---

<sup>51</sup> KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ, *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012* [on-line]

### 3.1 Stárnutí populace, demografický vývoj

Lidský věk se prodlužuje, populace stárne. Tento celosvětový trend se nevyhýbá ani České republice. O Evropě se mluví jako o šedivějícím kontinentu. Podle všeobecně známých informací za tento trend může několik aspektů. Mezi ně zejména patří: klesající porodnost, snižující se úmrtnost osob všech věkových kategorií, prodlužování střední délky života, snížení chudoby, sociální rozvoj, lepší životní a pracovní podmínky, ochrana sociálních práv, pokrok v medicíně.<sup>52</sup>

Pro Českou republiku je stárnutí populace typickým jevem, který bude pokračovat i v dalších letech. Malíková uvádí: „*Tato situace, byť je pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, s sebou nese pro společnost potřebu se touto skutečností zabývat a přizpůsobovat se jí, protože procento starých osob se brzy ještě podstatně zvýší v důsledku zestárnutí silných ročníků z poválečného období.*“<sup>53</sup> To sebou přináší další jev, jímž je nepoměr mezi pracujícím obyvatelstvem a penzisty.

Český statistický úřad zpracoval projekci demografického vývoje, kdy bylo zjištěno, že v roce 2030 by měli lidé starší 65 let tvořit až 22,8 % populace. V roce 2050 by toto číslo mělo dokonce vzrůst až na 31,3 %, což činí asi tři miliony osob nad 65 let. Odhady zpracované pro Českou republiku uvádějí, že největší nárůst seniorů bude v kategorii dlouhověkých. To znamená, že v roce 2050 na území Česka bude žít asi půl milionu občanů, kteří budou starší 85 let.<sup>54</sup>

Tab. 4 Demografické stárnutí populace v České republice<sup>55</sup>

Senioři	1989	1997	2004	2009
Zastoupení osob nad 65 let (tis. obyvatel)	1 292,02	1 401,86	1 434,63	1 598,88
Index stáří	57,4	78,1	94,0	107,0

<sup>52</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 26.

<sup>53</sup> MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 26.

<sup>54</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 26-27.

<sup>55</sup> ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Česká republika v datech (1989-2009)* [on-line]



Tab. 5 Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze<sup>56</sup>

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
Zastoupení osob nad 65 let (%)	8,3	12,9	13,9	23,1	32,7
Zastoupení osob na d 80 let (%)	1,0	1,7	2,5	5,3	9,5

### 3.2 Sexualita seniorů v ústavní péči

V posledních letech se začal zvyšovat zájem o kvalitu života osob v ústavním zařízení. Až nyní se začalo mluvit i o jejich sexuálním životě. Je zcela zřejmé, že sexuální život je reakce na fyziologické, psychologické a sociální podněty v jakémkoliv věku. Starší osoby vzhledem k chronickým onemocněním, společenským předsudkům a bez blízkých partnerů mohou být vystaveni k nenaplnění této potřeby. V dnešní době, kdy jsou pečovatelé vystaveni velké zodpovědnosti a mnoha povinnostem by si měli přesto všechno najít čas a zamyslet se nad sexualitou svých klientů. Na sexualitě záleží, jelikož právě nevyřešené problémy z oblasti sexuality mohou způsobit trápení a frustraci samotných seniorů. Pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory, by měli chápat sexuální potřeby svých uživatelů. Tím poskytují a dávají najevo naprosté uznání jejich lidskosti. Booth říká: „*Ze všech zřejmých trendů v pečovatelské práci, se zejména dva začínají propojovat. První je přijetí komplexnosti jako základu pro péči, druhý je uznání sexuality jako skutečné součásti života u starších lidí.*“<sup>57</sup> Je nutné si uvědomit, aby byla péče o klienta v sociálním zařízení komplexní, že je na místě ho zcela respektovat i s jeho právem na zachování sexuálního života, na který byl doposud zvyklý. Pomoci klientovi vést aktivní sexuální život se může zdát velmi obtížné. Proto je nutné se nespokojit jen s otázkami na počet dětí či poslední menstruaci. Je nutné seniorovi klást otázky, např. jaké má představy o své sexualitě, jestli má zájem vést sexuální život. Důležité je také zjistit současnou sexuální anamnézu. Přístup k sexualitě klienta je u každého

<sup>56</sup> TOPINKOVÁ, E., *Geriatric pro praxi*, s. 4.

<sup>57</sup> BOOTH, B., Does it Really Matter at That Age? Sexuality and the Older Person, *Nursing Times*, 1990, č.86, s. 50-51.

pracovníka rozdílný. Tato oblast je často ovlivněna kulturou, výchovou, životními zkušenostmi a vlastními názory.<sup>58</sup> V Austrálii, na Katolické univerzitě v ošetřovatelských programech bylo zjištěno, že jak teoretické tak i praktické zkušenosti z oblasti lidské sexuality jsou zcela nezbytné, má-li student rozvíjet konstruktivní postoje s širokým stupněm vzdělanosti v oblasti sexuality starších osob.<sup>59</sup> Proto zde mají kurzy pro pracovníky, kteří se pohybují v sociálních zařízeních jako ošetřující personál. Tyto navazující kurzy se zabývají změnou v přístupu a v komunikaci se seniory v oblasti sexuality. Je pravda, že pracovníci, kteří působí v oblasti gerontologické péče v České republice, mají omezené možnosti vzdělávání. Proto jsou tyto potřeby lidského života mnohdy personálem opomíjeny. Tato oblast lidského života je samozřejmě důvěrná, osobní a soukromá a proto je nesmírně nutné, aby osoby žijící v zařízení domovů měli dostatek soukromí s možností kontrolovat svůj sexuální život. Právě určitou ztrátou intimity trpí osoby, které v zařízení bydlí. Venglářová říká, že: „*Rovněž soukromí pro kontakt s partnerem či partnerkou není v rámci sociálního zařízení snadno dosažitelné. Je nutné vidět sexuální chování člověka v celé jeho šíři, za intimní je třeba považovat i důvěrný hovor, doteky apod.*“<sup>60</sup> Důležitým prvkem je respektování seniora, jeho práv a svobody.

### 3.3 Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům

Jedním z mnoha změn, který vnesl zákon o sociálních službách je deinstitucionalizace. V tomto směru se péče o samotného seniora snaží přizpůsobit jeho individuálním potřebám v jeho přirozeném prostředí. V posledních letech se pro to u nás rozšířilo mnoho terénních a ambulantních služeb, které ponechávají seniora v jeho přirozeném prostředí co nejdéle. V dnešní době není klient jen pasivním příjemcem poskytované služby, ale aktivně se podílí na udržení své soběstačnosti. Častým druhem sociální služby jsou u nás domovy pro seniory. V České republice bylo ke dni 31. 12. 2010 podle Českého statistického úřadu na 466 domovů

---

<sup>58</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 70.

<sup>59</sup> TOŠNEROVÁ, TAMARA, *Zamyšlení nad sexualitou ve stáří* [on-line]

<sup>60</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., *Problematické situace v péči o seniory*, s. 72.

pro seniory. V těchto domovech pro seniory bylo 37 818 lůžek. Obsazenost míst uživateli tvořilo 95,7 %, což je 36 183 seniorů žijících v domově pro seniory.<sup>61</sup>

Všechny sociální služby mohou poskytovat výhradně registrovaní poskytovatelé. Kvalitu v sociálních zařízeních zajišťují standardy kvality sociálních služeb, které si sepisují jednotlivé domovy pro seniory a podle nichž poté poskytují své služby. Uživatelům jsou služby poskytovány na základě vytvoření individuálního plánu. Ten sestavuje senior spolu se svým klíčovým pracovníkem na základě zvyků a individuality jeho osobnosti. Je již aktivním účastníkem a spoluvůrcem poskytované sociální služby. Cílem této služby již není vykonávat určité věci za klienta, ale pomáhat mu, motivovat ho a vést ho k tomu, aby alespoň některé činnosti prováděl sám či jen s mírnou pomocí.<sup>62</sup> Tím, že se pracovníci snaží udržet klientovu soběstačnost co nejdéle, mu zajišťují důstojnost, podporují jeho sebevědomí.

---

<sup>61</sup> ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Sociální zabezpečení* [on-line]

<sup>62</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 33.

Tab. 6 Domovy pro seniory v České republice, 31. 12. 2010<sup>63</sup>

Kraj	Zařízení	Lůžka	Uživatelé	Využití míst %
Hl. m. Praha	25	2 531	2 034	92,5
Středočeský	63	4 998	4 770	95,4
Jihočeský	37	2 936	2 835	96,6
Plzeňský	21	1 808	1 685	93,2
Karlovarský	14	810	779	96,2
Ústecký	40	4 081	3 824	93,7
Liberecký	16	916	885	96,6
Královéhradecký	32	2 253	2 191	97,2
Pardubický	20	2 054	1 990	96,9
Vysočina	24	2 189	2 042	93,3
Jihomoravský	44	3 048	2 970	97,4
Olomoucký	32	2 537	2 427	95,7
Zlínský	36	2 842	2 728	96,0
Moravskoslezský	62	4 815	4 717	98,0

### 3.4 Problematika práce sestry v pobytových zařízeních

Poskytovaná péče je po všech stránkách zajišťována odbornými pracovníky, kteří se specializují na geriatrického pacienta. Je zcela na místě, že zdravotní sestra má v tomto zařízení své nezastupitelné místo. Tato práce je náročná a velmi zodpovědná, protože sestra přichází s klientem mnohem častěji do styku než lékař, který v mnoha případech do zařízení jen dochází na běžné kontroly. Všechny informace, které zdravotní sestra získala z geriatrického ošetřovatelství, mají pro klienta všestranný přínos. Sestra sama hodnotí aktuální stav klienta, proto je nutná znalost z oboru a zkušenosti se seniorskou populací. Jeden ze základních předpokladů jak být dobrou sestrou v pobytovém sociálním zařízení je především její lidskost a osobní předpoklady pro danou práci. Práce se seniory je velmi těžká a vyčerpávající. Zdravotní sestra musí mít odborné znalosti z gerontologie a psychologie, mít dobré komunikační dovednosti, být dobrou organizátorkou, musí umět používat emoční inteligenci, znát aktivizační prvky vhodné pro seniory a být manuálně zručná.<sup>64</sup> Tím,

<sup>63</sup> ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Sociální zabezpečení* [on-line]

<sup>64</sup> Srov. MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 213.

že je sestra mnohdy sama v situaci, kdy je nutná pomoc lékaře, volá si lékařskou pohotovostní službu nebo zdravotnickou záchrannou službu. Malíková uvádí, že: „Často je vystavena ona, klient i celé zařízení naprosto nevhodným komentářům ze strany zdravotních pracovníků, kteří se při návštěvě klientů v zařízení chovají nevhodně, bagatelizují situaci, degradují péči a úsilí sestry i její pracovní pozici.“<sup>65</sup> Sestra je také mnohdy často jediným nejvýše postaveným pracovníkem v zařízení, který přebírá plnou zodpovědnost za aktuální stav uživatele a správný postup při ošetrovatelském výkonu. Rodinní příslušníci často komunikují právě se zdravotní sestrou a ona je první, komu si příbuzní vylévají své emoce. Stává se, že rodina neakceptuje zhoršující se stav svého příbuzného a svoji zlost přenáší nevhodným chováním právě na sestru, kterou vystavují psychickému tlaku.

---

<sup>65</sup> MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 212.

## 4 Předmět, cíle a hypotézy diplomové práce

Sexuální život seniorů je v dnešní době velice aktuálním tématem napříč všem generacím. S přibývajícím věkem tato potřeba může pomalu mizet či zůstává stále zachována. Zabývala jsme se myšlenkou, jestli u seniorů, kteří žili sexuálním životem ve svém domácím prostředí, zůstává tato potřeba neměnná i po přestěhování se do domova pro seniory. Předmětem průzkumu bylo zjistit, zdali senioři, kteří žijí v domově pro seniory, mají stále potřebu vést svůj pohlavní život. Případně jestli se vyskytly nějaké významné změny, které ovlivnily jejich sexualitu v tomto zařízení.

### Cíl 1

Zjistit frekvenci intimních kontaktů u seniorů před a po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví.

### Hypotézy k cíli 1

**H<sub>0</sub>:** Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost v rozdílnosti frekvence sexuálních kontaktů před a po vstupu do domova pro seniory a pohlavím.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost v rozdílnosti frekvence sexuálních kontaktů před a po vstupu do domova pro seniory pohlavím.

### Cíl 2

Zjistit míru spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví.

### Hypotézy k cíli 2

**H<sub>0</sub>:** Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím.

### **Cíl 3**

Zjistit rozdíly ve vnímání faktorů ovlivňující intimní život v domově pro seniory mezi muži a ženami.

#### **Hypotézy k cíli 3**

**H<sub>0</sub>**: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím.

**H<sub>A</sub>**: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím.

### **Cíl 4**

Zmapovat, jaká je ochota seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti v závislosti na dosaženém vzdělání.

#### **Hypotézy k cíli 4**

**H<sub>0</sub>**: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a dosaženým vzděláním.

**H<sub>A</sub>**: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a dosaženým vzděláním.

### **Cíl 5**

Zjistit míru důležitosti, kterou senioři žijící v domově pro seniory přikládají kvalitnímu intimnímu životu v závislosti na rodinném stavu.

#### **Hypotézy k cíli 5**

**H<sub>0</sub>**: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem.

**H<sub>A</sub>**: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem.

## 5 Metodika

Diplomová práce se zabývá lidmi v seniorském věku a jejich sexuálním životem. Práce je zaměřena na uživatele domovů pro seniory. Všeobecně zjišťují informace, které se týkají pohlavního života uživatelů DpS (domov pro seniory). Záměrem diplomové práce bylo zjistit, zdali senioři zůstávají pohlavně aktivní či nikoliv.

Kvantitativním přístupem získáváme omezený rozsah informací o velkém počtu jedinců. Disman říká: „*Kvantitativní výzkum je, testování hypotéz o skupinách, a ne o jedincích. Analýza je prováděna na kumulovaných datech o mnoha jedincích a data můžeme kumulovat jen tehdy, jsou-li totožná.*“<sup>66</sup>

### 5.1 Charakteristika a struktura dotazníku

K vyhotovení výzkumné části byl použit anonymní dotazník. Jednou z hlavních výhod dotazníkového šetření je rychlé a efektivní shromáždění většího množství potřebných dat a jednoznačná formulace otázek. Nevýhodou často bývá malá návratnost rozdaných dotazníků. Při vlastní distribuci musí být vždy zajištěna anonymita respondenta. Vzhledem k tomu, že mne často jak samotné vedení domovů pro seniory, tak klienti sami žádali o pomoc při vyplňování dotazníků, návratnost dotazníků byla velká. Tímto způsobem bylo možno i otázky při nepochopení respondenta dovysvětlit.

Při sestavování dotazníku vždy musíme myslet na to, aby byl pro respondenta určitým způsobem zajímavý, nenudil ho. Neměl by být ani příliš dlouhý. Musíme zaručit anonymitu, která je pro samotné respondenty velice důležitá.

Dotazník (viz příloha 1) byl vypracován pro seniory trvale žijících v domovech pro seniory. Byl určen pro muže i ženy ve věku od 65 let (65 let je kritérium pro přijetí do zařízení). Dotazník tvoří otázky, které jsou sestaveny na základě stanovených cílů

---

<sup>66</sup> DISMAN, M., Jak se vyrábí sociologická znalost, s. 12.



a hypotéz, které vychází z tématu diplomové práce. Dotazník se skládá z úvodní části, kde představuji sebe samotnou a dané téma. Jsou zde i pokyny k vyplnění daného dotazníku. Dotazník byl psán velikostí písma 14 a 16 vzhledem k předpokládané vadě zraku. Samotný dotazník obsahuje 20 otázek. Otázky byly sestaveny tak, aby jim respondenti porozuměli a dle uvedených pokynů uvedli jednu nebo více možností.

Dotazník obsahuje následující otázky:

- 1 uzavřenou otázku s možností výběru jedné odpovědi - dichotomické otázky (otázka č. 2),
- 11 uzavřených otázek s možností jedné odpovědi – polytomické otázky (otázky č. 3, č. 4, č. 5, č. 6, č. 9, č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 15, č. 17),
- 3 polouzavřené otázky s možností jedné odpovědi (otázky č. 8, č. 16, č. 18),
- 3 otevřené otázky (otázky č. 1, č. 14, č. 20),
- 1 filtrační otázku (otázka č. 7),
- 1 polouzavřenou otázku s možností více odpovědí (otázka č. 19).

Otázky č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5 jsou identifikační, kdy zjišťuji věk, pohlaví, stupeň vzdělání, s kým respondent v zařízení žije a rodinný stav. Otázkami č. 6 a č. 7 se ptám na názor týkající se sexuálního života souvisejícího s věkem a na to, zdali respondent žije pohlavním životem. Otázka č. 7 je zároveň filtrační a eliminuje respondenty, kteří nadále odpovídají už jen na otázku č. 8. Zde odpoví, proč již nyní nežijí aktivním sexuálním životem. Otázky č. 9 až č. 19 mapují názory a postoje respondentů k vlastnímu pohlavnímu životu v zařízení domova pro seniory.

## 5.2 Pilotní průzkum a distribuce dotazníků

Před samotnou distribucí dotazníků do zařízení je nutné provést pilotní průzkum, abych zjistila, jak je dotazník pro samotné seniory srozumitelný. Rozdala jsem deset dotazníků v jednom domově pro seniory. Respondenti byli v tomto případě muži i ženy rozdílných věkových kategorií. Otázky v daném dotazníku jim byly jasné a srozumitelné. Pouze jsem na jejich připomínky zvětšila písmo, aby bylo vše dostatečně přehledné. Těmto respondentům jsem již pak dotazníky nerozdávala.

Dotazníkové šetření probíhalo od 1. června 2011 do 30. září 2011. Dotazníky jsem rozdala do šesti domovů v rámci Jihomoravského kraje, jeden domov pro seniory byl v kraji Zlínském. Po domluvě s jednotlivými domovy pro seniory, kde probíhalo dotazníkové šetření, jsme došli k závěru, že kvůli zachování anonymity dotazovaných seniorů nejsou uvedeny v závěru práce (viz. příloha 2) jednotlivé žádosti o povolení distribuce dotazníku. Celkem bylo distribuováno 120 dotazníků. Deset dotazníků odmítli samotní respondenti vyplnit. Osm dotazníků vzhledem k neúplnému či chybnému vyplnění bylo z šetření vyřazeno. I přes tyto nedostatky byla velice úspěšná návratnost dotazníků. Z celkového množství rozdaných dotazníků byla návratnost 91,6 %. Počet distribuovaných dotazníků se může zdát být malý, ale vzhledem k tak intimnímu tématu bylo velmi těžké získat jednotlivá zařízení ke spolupráci na průzkumném šetření z oblasti sexuality jejich uživatelů.

## 6 Interpretace výsledků průzkumného šetření

### 6.1 Zpracování získaných dat

Výsledky, které jsem získala při sběru dat, jsou zpracovány v četnostních tabulkách, kde je vyjádřena absolutní a relativní četnost. Relativní četností je podíl absolutní četnosti a celkové četnosti vyjádřené v procentech. Nejprve pracuji s počtem 102 seniorů, což je sto procent sledovaných souborů. Po filtrační sedmé otázce je pro mě prioritní počet 60 seniorů, kteří žijí aktivním sexuálním životem. Od deváté otázky pracuji s počtem 60 seniorů, kteří pro mě znamenají 100 procent. Všechny výsledky jsou prezentovány v následujících četnostních tabulkách a grafech. V četnostních tabulkách jsou uvedené počty respondentů k dané kategorii v absolutních (N, abs. četnost) a relativních (% , rel. četnost) četnostech.

#### Prezentace dat získaných z dotazníků

##### Položka č. 1

Tab. 7 Věk respondentů (otázka č. 1)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
60-74	23	22,55
75-89	69	67,65
90 a více	10	9,80
<b>CELKEM</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

U otázky č. 1 respondenti uváděli svůj věk. Po vyhodnocení jsem udělala kategorie dělicí věk seniorů dle Světové zdravotnické organizace. Z výsledků je zřejmé, že na dotazník odpovídali nejčastěji senioři ve věku 75-89 let (69 respondentů), což je 67,65 % z celkového počtu. Nejmenší zastoupení respondentů měla věková kategorie 90 a více let (10 respondentů), 9,80 %. Ve věku 60-74 let odpovídalo na otázky 23 respondentů (22,55 %).

### **Položka č. 2**

Tab. 8 Pohlaví respondentů (otázka č. 2)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
ženy	60	58,82
muži	42	41,18
<b>CELKEM</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

U otázky č. 2 uváděli respondenti své pohlaví. Dotazník vyplnilo 60 žen (58,82 %) a 42 mužů (41, 18 %) z celkového počtu 102 oslovených seniorů.

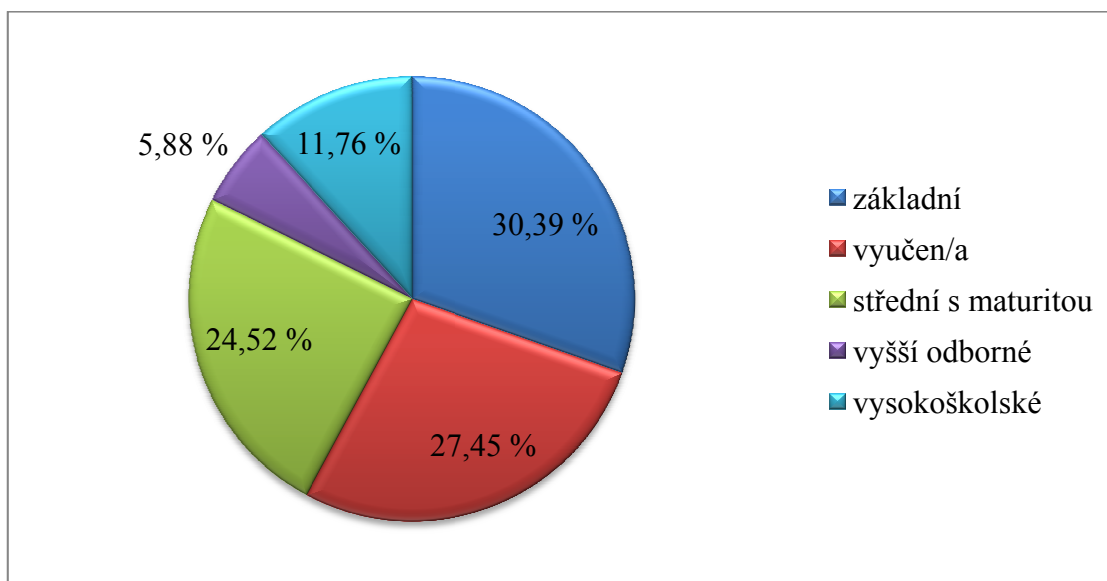
### **Položka č. 3**

Tab. 9 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (otázka č. 3)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
základní	31	30,39
vyučen/a	28	27,45
střední s maturitou	25	24,52
vyšší odborné	6	5,88
vysokoškolské	12	11,76
<b>CELKEM</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

U třetí otázky jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání všech oslovených respondentů. Nejvíce respondentů mělo základní vzdělání. Celkem to bylo 31 seniorů, což je 30,39 %. Po té následují respondenti, kteří byli vyučeni. Tuto kategorii tvořilo 28 respondentů (27,45 %). Další kategorii tvořili lidé, kteří dosáhli maturitní zkoušky, a to v počtu 25 (24,52 %). Vysokou školu vystudovalo 12 respondentů (11,76 %) a vyšší odborné vzdělání získalo celkem 6 respondentů (5,88 %).

Graf č. 1: Vzdělání respondentů



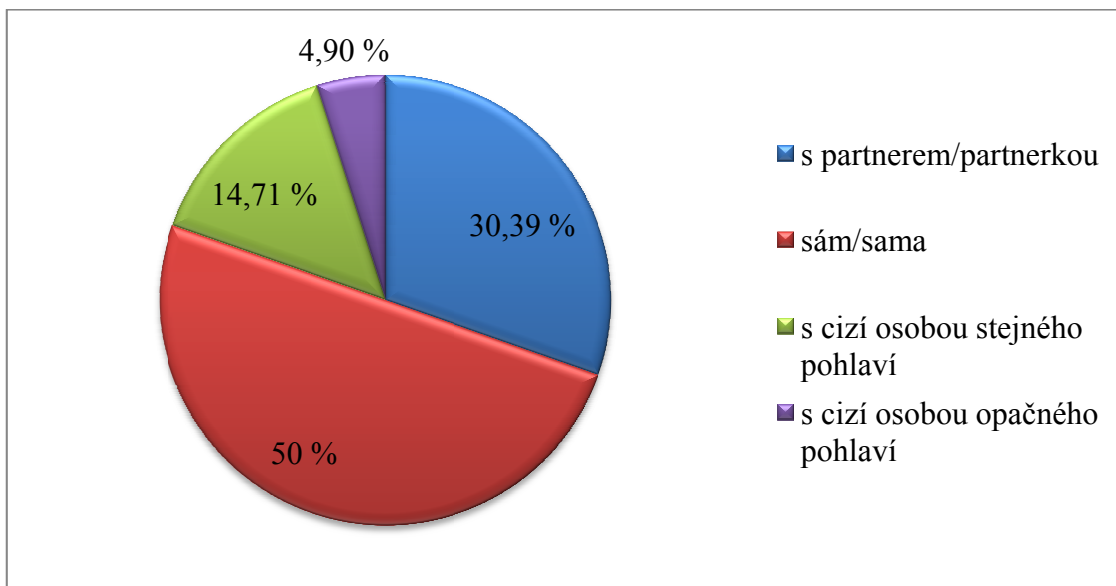
#### Položka č. 4

Tab. 10 Typ soužití respondentů v DpS (otázka č. 4)

	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
s partnerem/partnerkou	31	30,39
sám/sama	51	50,00
s cizí osobou (spolubydlícím) stejného pohlaví	15	14,71
s cizí osobou (spolubydlícím) opačného pohlaví	5	4,90
<b>CELKEM</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

V otázce č. 4 jsem pokládala otázku, s kým senior žije v zařízení domova. Nejvíce senioři v domově pro seniory žijí sami a to celkem v 51 případech (50 %). Se svým partnerem/partnerkou v DpS žije 31 dotázaných seniorů (30,39 %). S cizí osobou (spolubydlícím) žije v zařízení 15 respondentů (14,71 %) a s osobou stejného pohlaví žije celkem pět seniorů (4,90 %). Jsou to zejména ti senioři, kteří se s osobou opačného pohlaví seznámili až v zařízení domova a následně si vyžádali přestěhování.

Graf č. 2: Typ soužití respondentů v DpS



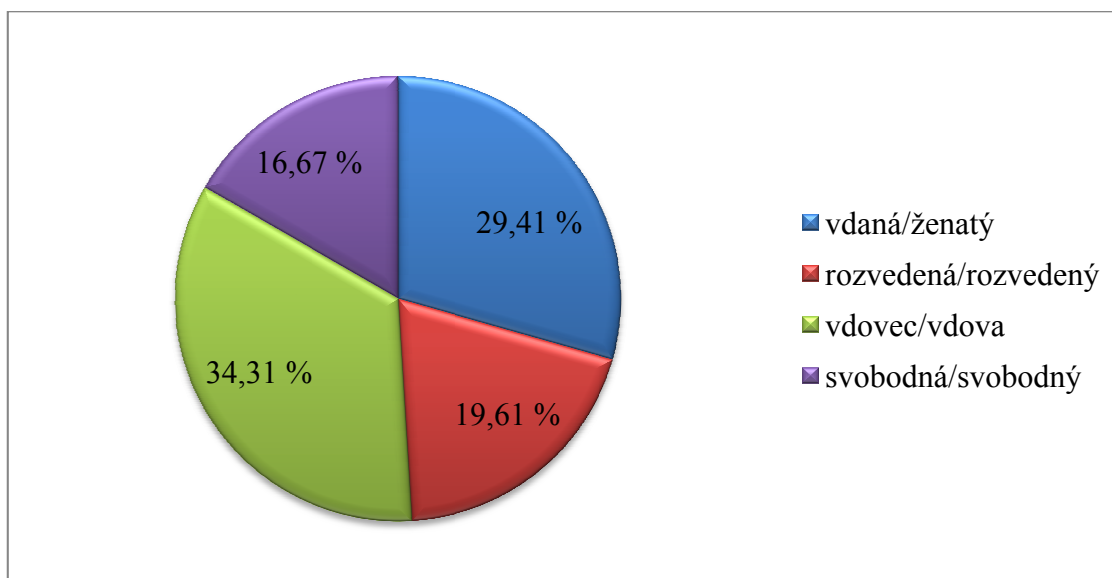
### Položka č. 5

Tab. 11 Rodinný stav respondentů (otázka č. 5)

	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
vdaná/ženatý	30	29,41
rozvedená/rozvedený	20	19,61
vdovec/vdova	35	34,31
svobodná/svobodný	17	16,67
<b>CELKEM</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, jaký je rodinný stav respondentů. Nejvíce v této kategorii bylo vdov a vdovců, 35 (34,31 %). V manželství bylo 30 seniorů (29,41 %). Dvacet respondentů bylo rozvedených (19,61 %). Z celkového počtu dotazovaných bylo 17 svobodných jedinců (16,67 %).

Graf č. 3: Rodinný stav respondentů



### Položka č. 6

Tab. 12 Omezení sexuálního života věkem (otázka č. 6)

	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
ano	35	34,31
spíše ano	22	21,57
spíše ne	25	24,51
ne	20	19,61
<b>CELKEM</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

V šesté otázce jsem se zaměřila na to, zdali si senioři myslí, že je sexuální život omezen věkem. V 35 případech si myslí, že ano (34,31 %). Odpověď, že spíše není, uvedlo 25 respondentů (24,51 %). 22 respondentů si myslí, že spíše ano (21,57 %) a 20 respondentů si nemyslí, že sexuální život je omezen věkem (19,61 %).

## Položka č. 7

Tab. 13 Sexuální činnost respondentů (otázka č. 7)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
pohlavní styk	17	16,67
sebeuspokojování	25	24,61
mazlení	25	24,51
jiná (orální sex)	2	1,96
žádnou	42	41,18
<b>Celkem</b>	<b>111</b>	<b>108,83</b>

V této otázce mohli respondenti uvést více odpovědí, proto nám vychází absolutní četnost 111 a relativní četnost 108,83 %. Někteří senioři si vybrali více možností. Tato otázka byla filtrační. Pokud respondent uvedl, že nepraktikuje žádnou sexuální činnost, celkem 42 (41,18 %), odpověděl už jen na následující otázku č. 8. Jako svoji sexuální činnost sebeuspokojování uvedlo 25 respondentů (24,61 %). Stejný počet respondentů 25 uvedl, že praktikoval mazlení (24,61 %). Pohlavní styk praktikovalo 17 respondentů (16,67 %). Jako odpověď jiná si vybrali dva respondenti. Oba totožně uvedli orální sex (1,96 %). Z celkového množství 102 respondentů určitou zmíněnou sexuální činnost praktikuje 60 seniorů v DpS.

Pro přehled v následující tabulce uvádím sexuální činnosti mužů a žen (z celkového množství 60 seniorů, možnost uvedení více odpovědí).

Tab. 14 Sexuální činnost respondentů (pohlaví)

	<b>ženy</b>	<b>muži</b>
	<b>N</b>	<b>N</b>
pohlavní styk	7	10
sebeuspokojování	14	11
mazlení	18	7
Jiná (orální sex)	0	2



### **Položka č. 8**

Tab. 15 Důvod, proč již nyní respondent nežijete aktivním sexuálním životem (otázka č. 8)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
nemám zájem	7	16,67
ze zdravotních důvodů	17	40,48
nemám partnerku/partnera	9	21,43
nevhodné podmínky	3	7,14
jiné	6	14,28
<b>CELKEM</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

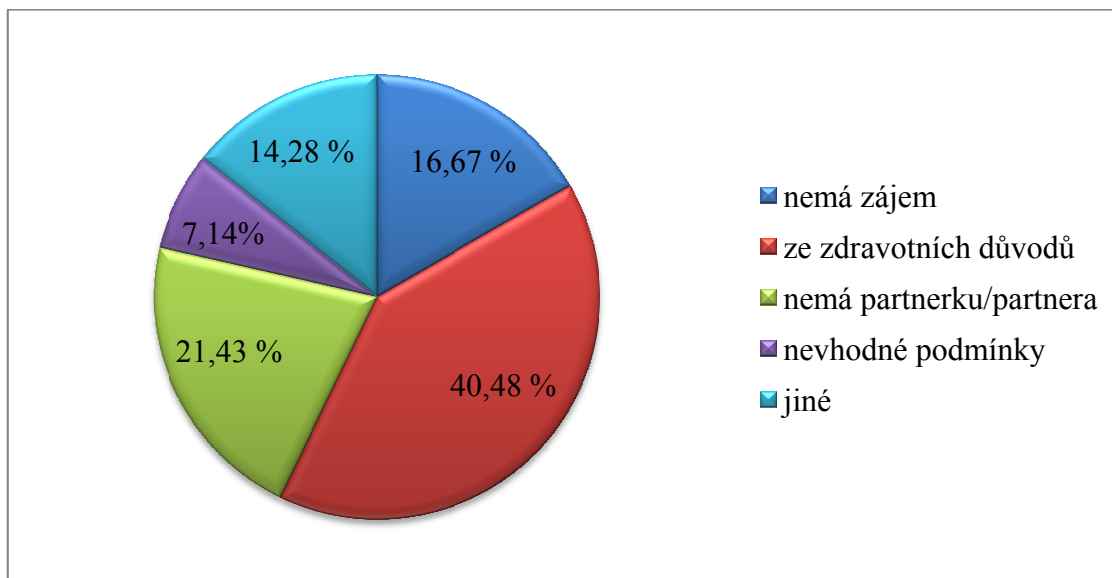
Na následující otázku č. 8 odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce č. 7 uvedli, že nepraktikují žádnou sexuální činnost. Z celkového počtu 102 respondentů to bylo 42 seniorů. Jako nejčastější důvod respondenti uváděli, že sexuálním životem nežijí ze zdravotních důvodů 17 (40,48 %). Druhý nejčastější důvod byl, že dotazovaný senior nemá partnera/partnerku 9 (21,43 %). Sedm seniorů nemá o sexuální život již zájem (16,67 %). Šest dotazovaných seniorů uvedlo jiný důvod (14 28 %) a 3 respondenti nemají ke svému aktivnímu životu vhodné podmínky (7,14 %).

Mezi jiné důvody respondenti nejčastěji uvedli: věk, náboženství, indispozice partnerky, tělesné postižení.

Tab. 16 Jiné důvody, proč již nyní dotazovaný senior nežije sexuálním životem

	<b>N</b>
věk	2
náboženské důvody	2
indispozice partnerky	1
tělesné postižení	1

Graf č. 4: Důvod, proč již nyní respondent nežije aktivním sexuálním životem



### Položka č. 9

Tab. 17 Ovlivňuje přestěhování do DpS sexuální potřeby (otázka č. 9)

	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
ano	28	46,67
spíše ano	9	15,00
spíše ne	6	10,00
ne	17	28,33
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Od otázky číslo 9 pracujeme s celkovým počtem 60 respondentů, kteří aktivně žijí sexuálním životem. 28 respondentů si myslí, že přestěhování se do DpS může ovlivnit sexuální potřeby (46,67 %). 17 respondentů si nemyslí, že přestěhování do DpS může ovlivnit sexuální potřeby (28,33 %). Odpověď spíše ano, může, uvedlo, 9 respondentů (15 %) a odpověď spíše ne, nemůže, uvedlo 6 dotazovaných respondentů (10 %).

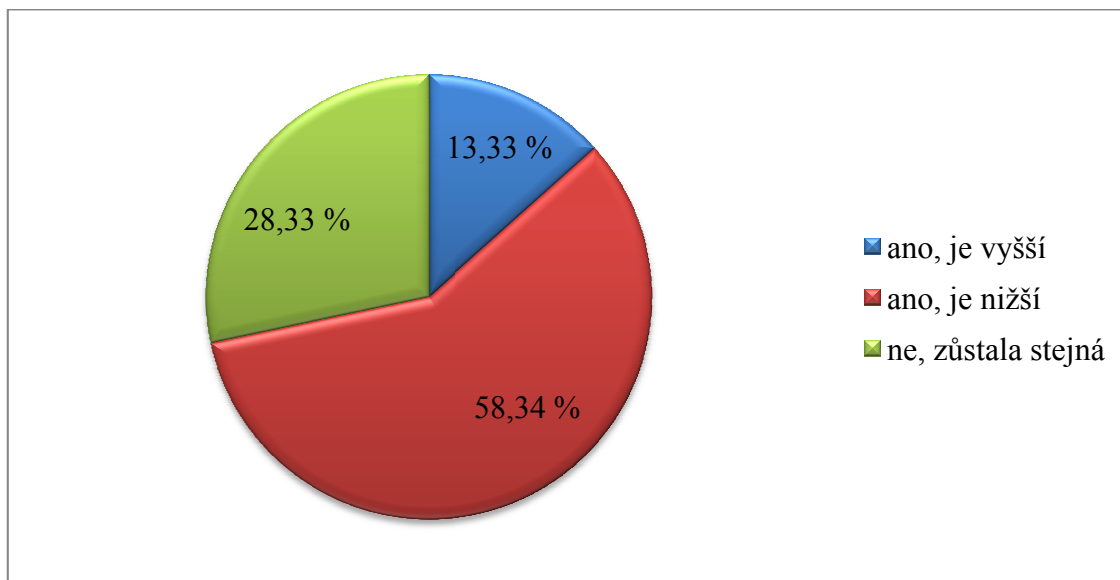
**Položka č. 10**

Tab. 18 Změna frekvence sexuálních praktik respondentů po vstupu do domova pro seniory (otázka č. 10)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
ano, je vyšší	8	13,33
ano, je nižší	35	58,34
ne, zůstala stejná	17	28,33
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

V otázce č. 9 jsem se ptala seniorů, zdali se změnila frekvence jejich sexuálních praktik po vstupu do zařízení. 35 respondentů uvedlo, že frekvence sexuálních praktik je nižší (58,34 %). U osmi seniorů se frekvence sexuálních praktik zvýšila (13,33 %) a u 17 seniorů zůstala frekvence sexuálních praktik stejná (28,33 %).

Graf č. 5: Změna frekvence sexuálních praktik respondentů po vstupu do DpS



**Položka č. 11**

Tab. 19 Spokojenost s četností sexuálních prožitků v zařízení domova (otázka č. 11)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
ano	14	23,33
spíše ano	13	21,67
spíše ne	14	23,33
ne	19	31,67
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

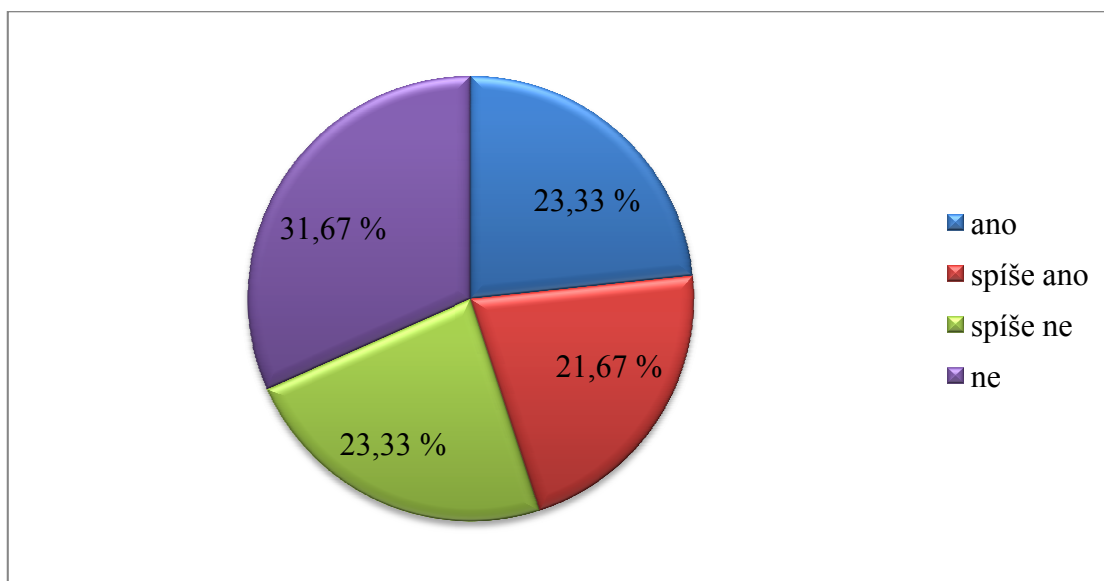
U této otázky jsem zjišťovala, jestli jsou senioři spokojeni s četností sexuálních prožitků v DpS. 19 seniorů uvedlo, že není spokojeno s četností prožitků (31,67 %). Jako odpověď spíše ne si vybralo 14 respondentů (23,33 %), stejně tak si vybralo odpověď ano stejné množství seniorů. Odpověď spíše ano si vybralo 13 respondentů (21,67 %).

V následující tabulce je přehled spokojenosti s četností sexuálních prožitků zvlášť u žen a zvlášť u mužů.

Tab. 20 Spokojenost s četností sexuálních prožitků v zařízení domova (pohlaví)

	<b>ženy</b>	<b>muži</b>
	<b>N</b>	<b>N</b>
ano	5	9
spíše ano	7	6
spíše ne	10	4
ne	11	8

Graf č. 6: Spokojenost s četností sexuálních prožitků v zařízení domova



### Položka č. 12

Tab. 21 Četnost pohlavních styků během posledního roku (otázka č. 12)

	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
méně než 1x za rok	43	71,66
několikrát za rok, nejvíce 1x za měsíc	7	11,67
několikrát za měsíc, nejvíce 1x týdně	9	15,00
2x i vícekrát týdně	1	1,67
denně nebo vícekrát za den	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

V otázce č. 12 jsem se uživatelů DpS ptala na četnost pohlavních styků během posledního roku. 9 (15 %) respondentů uvedlo, že za poslední rok měli pohlavní styk několikrát za měsíc, nejvíce 1x týdně. Odpověď několikrát za rok, nejvíce 1x za měsíc si vybralo 7 respondentů (11,67 %) a 1 (1,67 %) senior si vybral možnost 2x i vícekrát týdně. 43 respondentů odpovědělo, že neměli během posledního roku pohlavní styk (71,66 %). Variantu denně nebo vícekrát za den si nevybral žádný respondent.

### Položka č. 13

Tab. 22 Dostatečné soukromí v DpS pro sexuální život (otázka č. 13)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
ano	12	20,00
spíše ano	13	21,67
spíše ne	14	23,33
ne	21	35,00
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

U otázky č. 13 jsem zjišťovala, jestli samotní senioři mají zajištěné dostatečné soukromí pro jejich vlastní sexuální život. 21 respondentů si myslí, že nemají dostatečné soukromí pro jejich sexuální život (35 %). Odpověď spíše ne uvedlo 14 respondentů (23,33 %). 12 respondentů uvedlo, že mají dostatečné soukromí v DpS pro vlastní sexuální život (20 %). Variantu spíše ano si vybralo 13 seniorů, což je 21,67 %.

### Položka č. 15

Tab. 23 Důležitost sexuálního života pro respondenty (otázka č. 15)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
ano	23	38,33
spíše ano	25	41,67
spíše ne	7	11,67
ne	5	8,33
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

V otázce č. 15 jsem pokládala respondentům otázku, jak je pro ně jejich vlastní sexuální život důležitý. Otázka byla rozdělena na čtyři kategorie. Odpověď ano uvedlo 23 respondentů (38,33 %) a spíše ano 25 respondentů (42,17 %). Odpověď spíše ne si vybralo 7 respondentů (11,67 %) a ne 5 respondentů (8,33 %).

## Položka č. 16

Tab. 24 Co pro respondenty znamená sexuální život (otázka č. 16)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
součást běžného života	19	31,67
sdílení intimity s partnerem/partnerkou	17	28,33
úleva od bolesti	8	13,33
Jiné	16	26,67
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

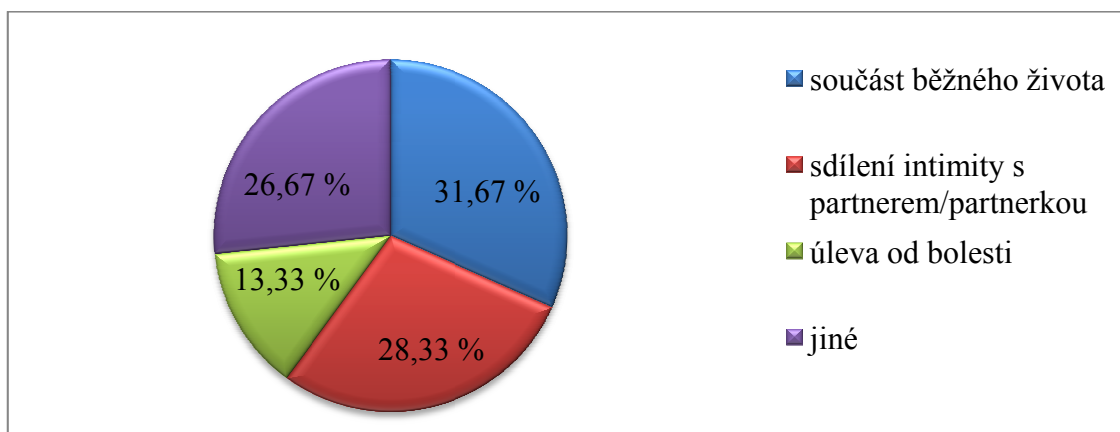
U otázky č. 16 se respondenti zaměřili na to, co pro ně znamená jejich sexuální život. V 19 případech je pro seniory jejich sexuální život součástí běžného života (31,67 %). 17 respondentů na tuto otázku odpovědělo, že to pro ně znamená sdílení intimity s partnerem/partnerkou (28,33 %). V osmi (13,33 %) případech respondenti uvedli, že při sexuální aktivitě cítí úlevu od bolesti. 16 respondentů uvedlo odpověď něco jiného (26,67 %).

V následujícím přehledu jsem shrnula odpovědi, které respondenti uvedli v kategorii jiné. Relativní a absolutní četnost vychází z celkového počtu 16 respondentů, kteří si zvolili tuto odpověď.

Tab. 25 Co pro respondenty znamená sexuální život (jiné)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
uspokojení sexuální potřeby	6	37,50
příjemné prožitky, radost ze života	9	56,25
uspokojení partnerky	1	6,25
<b>CELKEM</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Graf č. 7: Co pro respondenty znamená sexuální život



### Položka č. 17

Tab. 26 Spokojenost se sexuálním životem (otázka č. 17)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
ano	19	31,67
spíše ano	23	38,33
spíše ne	12	20,00
ne	6	10,00
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Na otázku, zdali jsou senioři spokojeni se svým sexuálním životem, odpověděli takto: 23 respondentů spíše je spokojeno se svým sexuálním životem (38,33 %) a 12 respondentů spíše není spokojeno se svým sexuálním životem (20 %). Jako odpověď ano, že respondenti jsou spokojeni se svým sexuálním životem, uvedlo 19 (31,67 %) seniorů a 6 seniorů se svým sexuálním životem spokojeni nejsou (10 %).

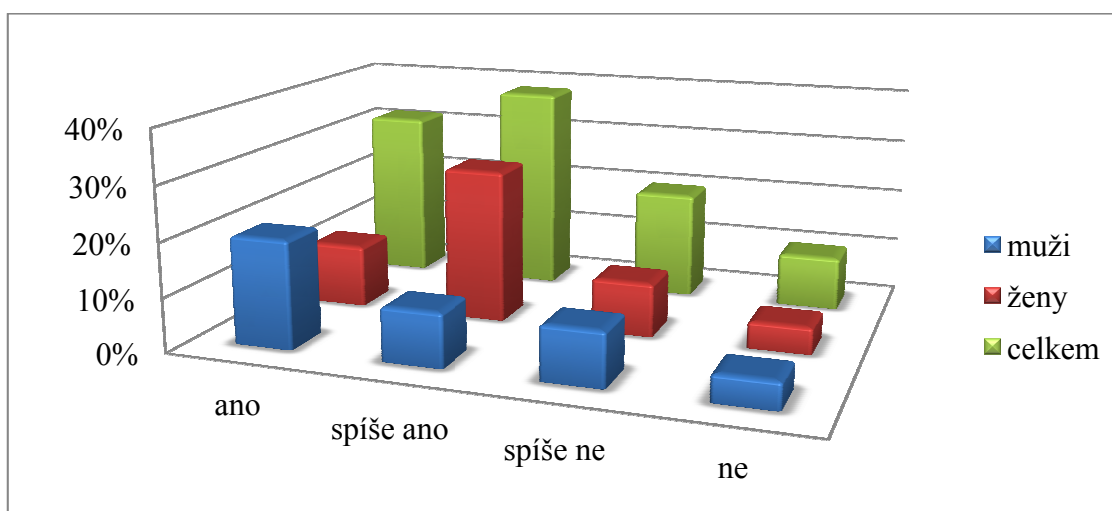


Pro přehled v následující tabulce uvádím sexuální činnosti mužů a žen.

Tab. 27 Spokojenost se sexuálním životem (pohlaví)

	ženy		muži	
	N	%	N	%
ano	7	11,67	12	20,00
spíše ano	17	28,33	6	10,00
spíše ne	6	10,00	6	10,00
ne	3	5,00	3	5,00

Graf č. 8: Spokojenost se sexuálním životem



### Položka č. 18

Tab. 28 Na koho se respondenti obrací s otázkami ohledně sexuality (otázka č. 18)

	absolutní četnost (N)	relativní četnost (%)
na lékaře, docházejícího do domova	9	15,00
na zdravotní sestru, ošetrovatelský personál	9	15,00
na rodinného příslušníka	12	20,00
na přátele	12	20,00
(jiné) gynekolog	2	3,33
na nikoho	16	26,67
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

V otázce č. 18 jsem se respondentů ptala na to, na koho se nejčastěji obrací, pokud mají problémy či otázky ohledně sexuálního života. Nejvíce respondentů,

16 (26,67 %), uvedlo, že na nikoho. 12 respondentů se nejčastěji svěřuje rodinným příslušníkům (20 %) a stejný počet seniorů se svěřuje přátelům. Na lékaře, který dochází do domova, se obrací 9 respondentů (15 %) a stejný počet respondentů se se svými problémy obrací na zdravotní sestru či ošetrovatelský personál v DpS. V této otázce senioři mohli ještě napsat, na koho jiného se obrací se svými otázkami či problémy týkající se jejich sexuality. Dvě respondentky shodně uvedly, že se obrací na svého gynekologa (3,33 %).

### **Položka č. 19**

Tab. 29 Použití sexuálních pomůcek a přípravků (otázka č. 19)

	<b>absolutní četnost (N)</b>	<b>relativní četnost (%)</b>
lubrikační gel	8	13,33
tablety na zvýšení potence/libida	14	23,33
vibrátor	1	1,67
jiné (masážní olej)	1	1,67
nepoužívám	36	60,00
<b>CELKEM</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

V předposlední otázce jsem se seniorů ptala, jestli používají nějaké konkrétní přípravky pro zkvalitnění svého sexuálního života. 36 uživatelů uvedlo, že žádné pomůcky nepoužívá (60 %). Tablety na zvýšení potence či libida užívá 14 respondentů (23,33 %). Osm respondentů pro zkvalitnění sexuálního života používá lubrikační gel (13,33 %). Vibrátor, jako svoji pomůcku uvedl jeden respondent (1,67 %) a jeden respondent si v kategorii jiné napsal, že používá pro zkvalitnění sexuálního života masážní olej (1,67 %).

## 7 Statistické zpracování hypotéz

Ke statistickému zpracování hypotéz byl použit program Microsoft Office Excel 2007. Pro celkový výpočet jsem využila prostředků, které nabízí program Microsoft Excel, jako jsou automatické součty vybraných hodnot a provádění zadaných matematických operací s určenými hodnotami. Díky tomu jsem pro každou hypotézu doplnila pouze hodnoty do tabulky a výpočty pak probíhaly zcela automaticky. Tento program umožňuje sestavení kontingenční tabulky, výpočty očekávaných četností a hodnoty Pearsonova chí-kvadrátu. Také stanovuje statistickou významnost ( $p$ ) sledovaných vztahů, která slouží k přijetí či odmítnutí nulové hypotézy. K ověření stanovených hypotéz byl použit chí-kvadrát test. Chí-kvadrát test je statistická neparametrická metoda, která se používá ke zjištění, zda mezi dvěma znaky existuje prokazatelně významný vztah. Základní myšlenka chí-kvadrát testu spočívá v porovnání pozorovaných a očekávaných četností. Pozorované četnosti zjistíme z kontingenční tabulky. Očekávané četnosti je nutné vypočítat. Při výpočtu vycházíme z předpokladu, že platí nulová hypotéza. Velikost rozdílu mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi posuzujeme pomocí testové statistiky  $\chi^2$ . Na základě pravděpodobnostního rozložení chí-kvadrát se vypočítá pravděpodobnost výskytu takové nebo ještě extrémnější hodnoty. Tato pravděpodobnost se nazývá dosažená hladina významnosti statistického testu ( $p$ -hodnota). Pokud je tato hodnota menší než 0,05, nulovou hypotézu zamítáme. Znamená to, že pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly či závislosti vznikly pouze náhodou, je menší než 5 %.

Je-li  $p$ -hodnota  $> 0,05$  **nulovou hypotézu nezamítáme** na hladině významnosti 0,05.

Je-li  $p$ -hodnota  $\leq 0,05$  **nulovou hypotézu zamítáme** na hladině významnosti 0,05 a **přijímáme hypotézu alternativní**.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Srov. BUDÍKOVÁ, M., *Základní statistické metody*, s. 121.

Test dobré shody zjišťuje, zda sledovaná veličina má rozdělení pravděpodobnosti určitého typu.

$$\chi^{N_2} = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$O_i$  = naměřené (zjištěné hodnoty)  $i$  – té kategorie

$E_i$  = očekávané hodnoty  $i$  – té kategorie

$N$  = počet stupňů volnosti,  $N = n - 1$

$n$  = počet sčítanců

Při výpočtech postupujeme v následujících krocích:

- Stanovíme si nulovou a alternativní hypotézu.

**Nulová hypotéza:** Jde o předpoklad, že mezi sledovanými jevy není vztah. Nulová hypotéza je na základě testování přijata nebo odmítnuta. V případě jejího odmítnutí přijímáme hypotézu alternativní.

**Alternativní hypotéza:** Jde o předpoklad, že výsledky šetření nejsou způsobeny náhodou.

- Stanovíme hladinu významnosti: riziko (pravděpodobnost) neoprávněného odmítnutí nulové hypotézy. Stanovená hladina významnosti 0,05 znamená 5% riziko, že neoprávněně přijmeme alternativní hypotézu.

- Vytvoříme kontingenční tabulku (řádky a sloupce tvoří kategorie odpovědí položek, u nichž hodnotíme statistickou významnost vztahu) odpovídající pozorovaným četnostem. Pro každé políčko vypočteme očekávanou četnost odpovídající nulové hypotéze (násobíme okrajové četnosti, tj. součty četností v řádcích a sloupcích tabulky a poté dělíme celkovou četností).

- Vypočteme  $\chi^2$ .

- Stanovíme stupeň volnosti.

- Z tabulek určíme kritickou hodnotu  $\chi^2$  dle počtu stupňů volnosti a zvolené hladině významnosti. Tuto kritickou hodnotu srovnáme s vypočítanou hodnotou  $\chi^2$ .<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. CHRÁSKA, M. Empirická pedagogická šetření a jejich statistické vyhodnocování, s. 22-28.

## 7.1 Testování hypotéz vzhledem ke stanoveným cílům

V rámci průzkumu bylo stanoveno pět cílů (viz. kapitola 4). U každého cíle byla stanovena jedna nulová a jedna alternativní hypotéza. Následuje analýza jednotlivých cílů diplomové práce a statistické testování hypotéz.

### 7.1.1 Analýza prvního cíle

#### Cíl 1

Zjistit frekvenci intimních kontaktů u seniorů před a po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví.

**H<sub>0</sub>**: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost v rozdílnosti frekvence sexuálních kontaktů před a po vstupu do domova pro seniory a pohlavím.

**H<sub>A</sub>**: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost v rozdílnosti frekvence sexuálních kontaktů před a po vstupu do domova pro seniory pohlavím.

Dané hypotézy byly testovány na základě odpovědí otázek č. 2 a č. 10.

Tab. 30 Kontingenční tabulka, vztah mezi změnou frekvence a pohlavím

	ano, je vyšší	ano, je nižší	ne, zůstala stejná	součet
ženy	4	42	24	70
muži	4	28	27	59
součet	8	70	51	129

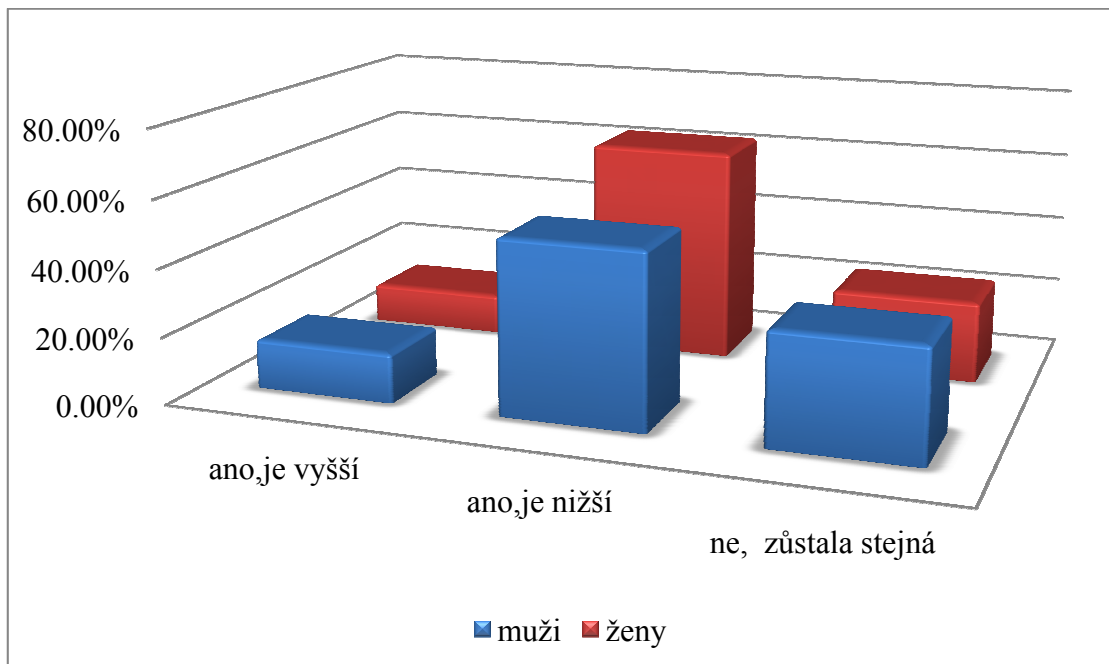
Tab. 31 Statistické zpracování cíle č. 1.

Pearsonův chí-kvadrát	Stupně volnosti	P (statistická významnost)
0,125174075	3	0,3581

Dosažená hladina signifikace  $p = 0,3581$ ;  $p > 0,05$ .

Nulovou hypotézu přijímáme, mezi znaky není závislost.

Graf č. 9: Změna frekvence sexuálních praktik respondentů po vstupu do domova pro seniory



Závěr: Nebyla zjištěna statisticky významná závislost mezi frekvencí intimních kontaktů u seniorů před a po vstupu do zařízení a pohlavím. Přijímáme nulovou hypotézu, protože mezi znaky není závislost a hypotézu alternativní zamítáme.

### 7.1.2 Analýza druhého cíle

#### Cíl 2

Zjistit míru spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím.

Dané hypotézy byly testovány na základě odpovědí otázek č. 2 a č. 17.

Tab. 32 Kontingenční tabulka, vztah mezi spokojeností se sexuálním životem a pohlavím

	ano	spíše ano	spíše ne	ne	součet
ženy	7	34	18	12	71
muži	12	12	18	12	54
součet	19	46	36	24	125

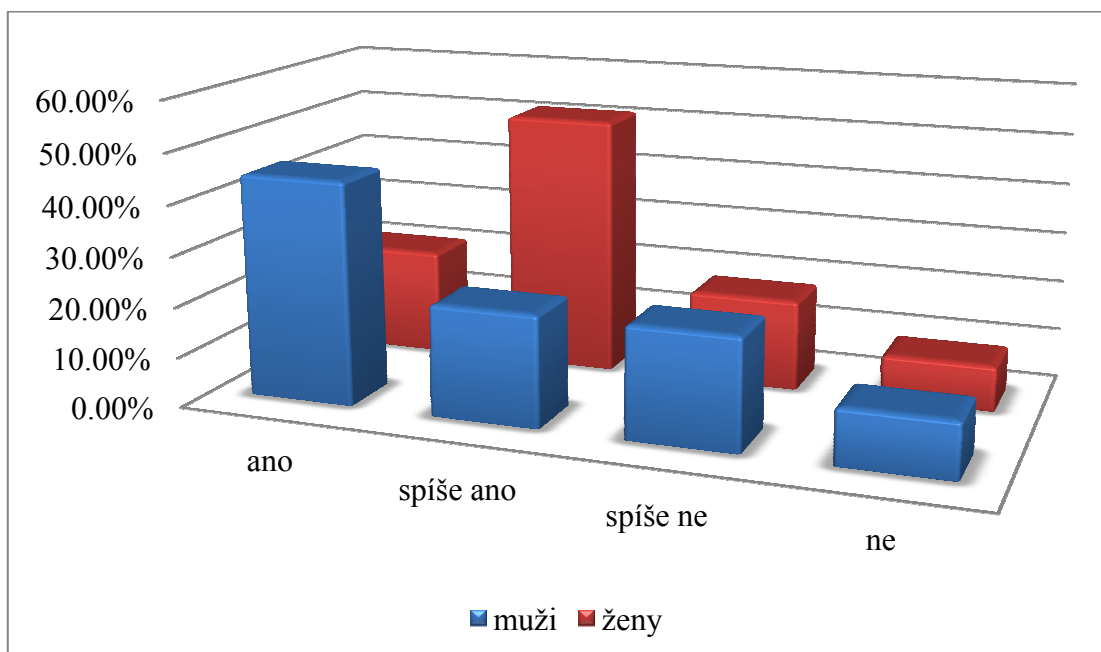
Tab. 33 Statistické zpracování cíle č. 2.

Pearsonův chí-kvadrát	Stupně volnosti	P (statistická významnost)
0,2688414884	3	0,01212473

Dosažená hladina signifikace  $p = 0,012124 < 0,05$ .

Nulovou hypotézu zamítáme, mezi znaky je závislost.

Graf č. 10: Spokojenost se sexuálním životem



Závěr: Byla zjištěna statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti se sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím. Přijímáme alternativní hypotézu, protože mezi znaky je závislost a hypotézu nulovou zamítáme.

### 7.1.3 Analýza třetího cíle

#### Cíl 3

Zjistit rozdíly ve vnímání faktorů ovlivňující intimní život v domově pro seniory mezi muži a ženami.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím.

Dané hypotézy byly testovány na základě odpovědí otázek č. 2 a č. 13.

Tab. 34 Kontingenční tabulka, vztah mezi soukromím pro sexuální život a pohlavím

	<b>ano</b>	<b>spíše ano</b>	<b>spíše ne</b>	<b>ne</b>	<b>součet</b>
<b>ženy</b>	2	20	18	60	100
<b>muži</b>	10	6	24	24	64
<b>součet</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>164</b>

Tab. 35 Statistické zpracování cíle č. 3.

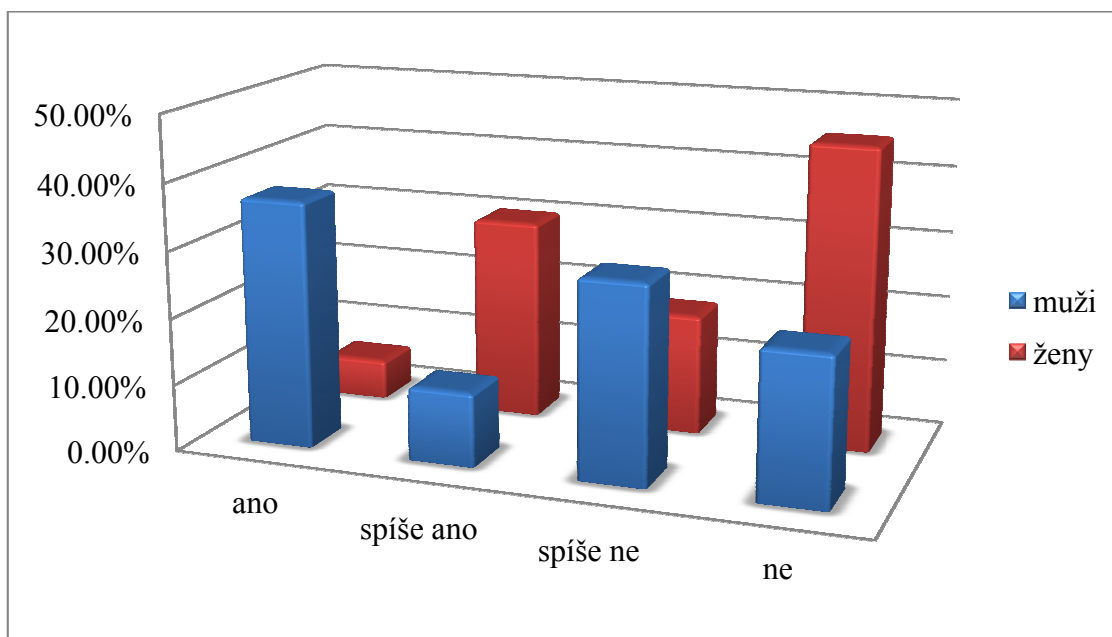
<b>Pearsonův chí-kvadrát</b>	<b>Stupně volnosti</b>	<b>P (statistická významnost)</b>
0,346188354	3	0,000055650

Dosažená hladina signifikace  $p = 0,000055 < 0,05$ .

Nulovou hypotézu zamítáme, mezi znaky je závislost.



Graf č. 11: Dostatečně soukromí v DpS pro sexuální život



Závěr: Byla zjištěna statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím. Přijímáme alternativní hypotézu, protože mezi znaky je závislost a hypotézu nulovou zamítáme.

#### 7.1.4 Analýza čtvrtého cíle

##### Cíl 4

Zmapovat, jaká je ochota seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti v závislosti na dosaženém vzdělání.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a dosaženým vzděláním.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a dosaženým vzděláním.

Dané hypotézy byly testovány na základě odpovědí otázek č. 3 a č. 18.

Tab. 36 Kontingenční tabulka, vztah mezi stupněm vzdělání a ochotou se na někoho obrátit

	na lékaře	na zdravotní sestru, personál	na rodinného příslušníka	na přátele	na nikoho	na někoho jiného	součet
<b>základní</b>	2	4	9	8	20	6	49
<b>vyučen/vyučena</b>	2		9	28	30		69
<b>střední s maturitou</b>	1	10	12	8	10	6	47
<b>vyšší odborné</b>	1	4			10		15
<b>vysokoškolské</b>	3		6	4	10		23
<b>součet</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>80</b>	<b>12</b>	<b>203</b>

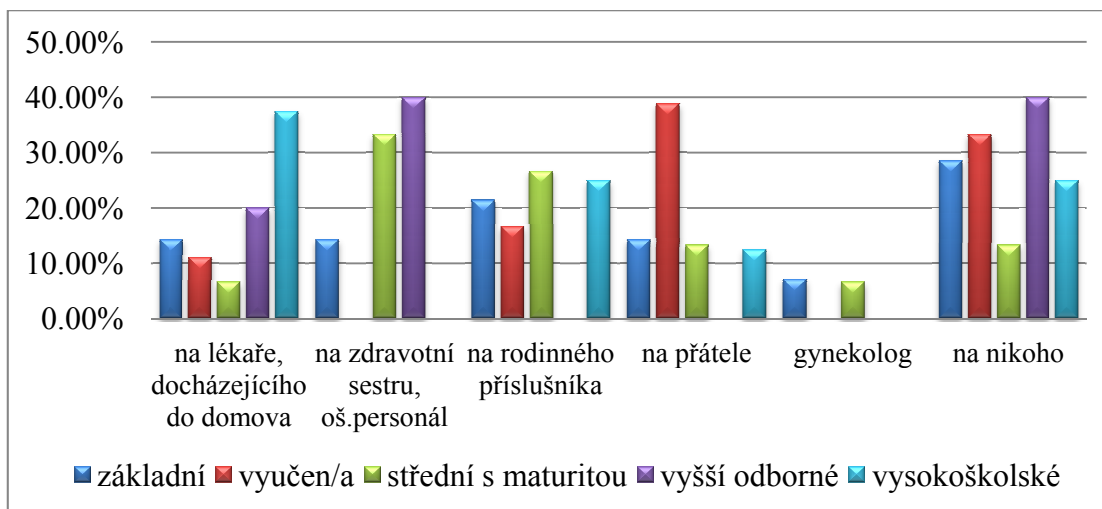
Tab. 37 Statistické zpracování cíle č. 4.

Pearsonův chí-kvadrát	Stupně volnosti	P (statistická významnost)
0,499631622	26	0,000616515

Dosažená hladina signifikace  $p = 0,000616 < 0,05$ .

Nulovou hypotézu zamítáme, mezi znaky je závislost.

Graf č. 12: Na koho se respondent obrací s otázkami ohledně sexuality



Závěr: Byla zjištěna statisticky významná závislost mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a vzděláním. Přijímáme alternativní hypotézu, protože mezi znaky je závislost a hypotézu nulovou zamítáme.

### 7.1.5 Analýza pátého cíle

#### Cíl 5

Zjistit míru důležitosti, kterou senioři žijící v domově pro seniory přikládají kvalitnímu intimnímu životu v závislosti na rodinném stavu.

**H<sub>0</sub>:** Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem.

**H<sub>A</sub>:** Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem.

Dané hypotézy byly testovány na základě odpovědí otázek č. 5 a č. 15.

Tab. 38 Kontingenční tabulka, vztah mezi rodinným vztahem a důležitostí sexuálního života

	<b>ano</b>	<b>spíše ano</b>	<b>spíše ne</b>	<b>ne</b>	<b>součet</b>
<b>ženatý/vdaná</b>	7	8	12	4	31
<b>rozvedený/rozvedená</b>	6	10	3	4	23
<b>vdovec/vdova</b>	6	18	3	12	38
<b>svobodný/svobodná</b>	5	14	3	0	22
<b>součet</b>	<b>23</b>	<b>50</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>114</b>

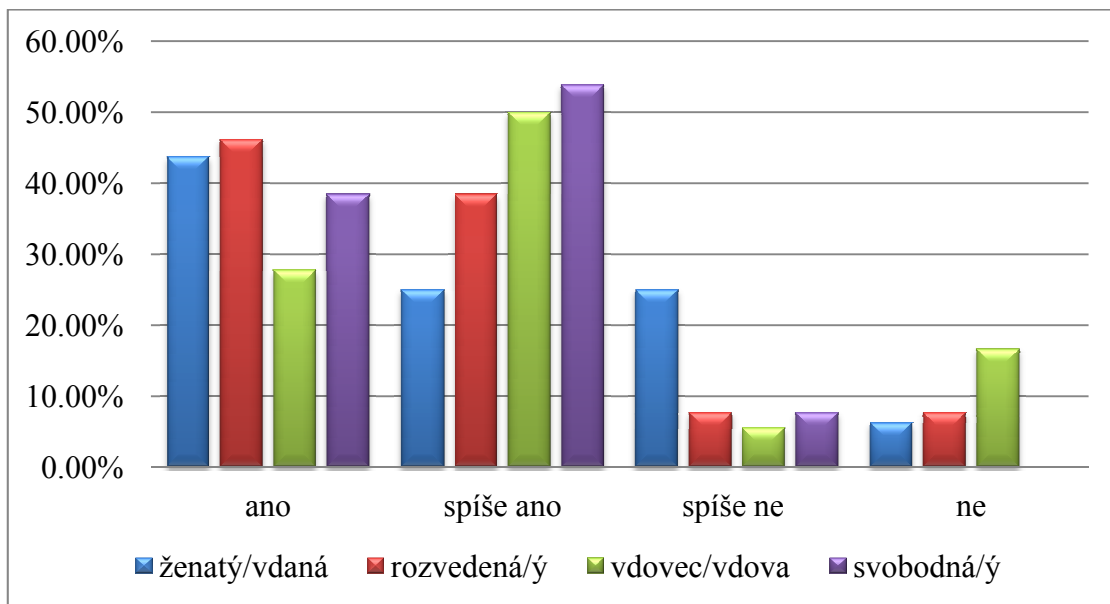
Tab. 39 Statistické zpracování cíle č. 5.

<b>Pearsonův chí-kvadrát</b>	<b>Stupně volnosti</b>	<b>P (statistická významnost)</b>
0,418553445	16	0,015851871

Dosažená hladina signifikace  $p = 0,0158 < 0,05$ .

Nulovou hypotézu zamítáme, mezi znaky je závislost.

Graf č 13: Důležitost sexuálního života pro respondenty



Závěr: Byla zjištěna statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem. Přijímáme alternativní hypotézu, protože mezi znaky je závislost a hypotézu nulovou zamítáme.

## 8 Diskuze

K problematice sexuálního života seniorů mě přivedl fakt, že spousta lidí považuje právě seniorský věk a pohlavní život za něco, co k sobě zákonitě nepatří. Touto prací jsem chtěla poukázat na to, že v mnoha případech tomu tak nemusí být. Část naší populace považuje sex u seniorů stále za tabu. Sexuální život seniorů může být pro mnohé mladší generace nepříjemná záležitost a před tímto faktem zavírají oči. Přitom při mém průzkumném šetření jsem narazila na seniory, kteří o svém sexuálním životě mluvili zcela otevřeně a bez zábran. Jediným faktem, že se jedná o tabuizované téma, je nedostatek odborné literatury na téma týkajícího se sexuálního života seniorů u nás. Proto není divu, že spousta lékařů, rodinných příslušníků a pečovateli v domovech považují sexualitu seniorů za něco nemravného. Při zkoumání daného problému jsem přišla na to, že samotní senioři považují svoji sexualitu za zcela běžnou věc a oni sami ji jako tabu nevnímají. Proto je v dnešní době zcela běžné, že si svůj sexuální život senioři zachovávají až do pozdního věku a běžně praktikují sexuální činnosti i po přestěhování se do domova pro seniory.

Téma práce jsem zvolila velmi důkladně a doufám, že bude přínosem pro mnohé pracovníky, kteří pracují se seniorskou populací a také hlavně pro moji budoucí praxi. Pro sběr informací na téma sexuální život seniorů žijících v sociálních zařízeních jsem zvolila anonymní dotazník. Ten jsem v mnoha případech vyplňovala se seniory osobně, pokud si to přáli. Výzkumné šetření probíhalo v období červen až září 2011. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 102 respondentů, zahrnující muže a ženy ve věku od 65 let. Respondenti pocházeli ze sedmi domovů pro seniory v rámci Jihomoravského a Zlínského kraje.

Na základě vyhodnocení dotazníku a statistického zpracování zjištěných dat jsem došla k tomuto závěru:

Dotazník obsahoval 20 otázek. Prvních pět otázek bylo identifikačních, kdy jsem zjišťovala základní informace o respondentech (věk, pohlaví, stupeň vzdělání, s kým respondent v zařízení žije, rodinný stav). Následující dvě otázky zjišťovaly názor seniorů na pohlavní život a jeho souvislost s věkem, a zdali jsou sexuálně aktivní.

Otázka číslo sedm byla filtrační a eliminovala respondenty podle toho, jestli jsou pohlavně aktivní či nikoli. Pokud respondenti neprovozovali žádnou sexuální činnost, uvedli, z jakého důvodu již nyní nejsou sexuálně aktivní. Otázky číslo devět až číslo devatenáct mapovaly názory a postoje respondentů k vlastnímu pohlavnímu životu v zařízení domova pro seniory.

Výzkumu se zúčastnilo 102 respondentů, z toho 42 mužů (41,18 %) a 60 (58,82 %) žen. Ve věkové kategorii 60 – 74 let bylo 23 osob (22,55 %). V kategorii 75 – 89 let bylo 69 osob (67,65 %) a v poslední věkové kategorii 90 a více let bylo 10 respondentů (9,80 %).

Z celkového počtu dotázaných bylo v oblasti vzdělání 31 respondentů se základním vzděláním (30,39 %), 28 respondentů bylo vyučeno (27,45 %) a 25 respondentů mělo středoškolské vzdělání ukončené maturitou (24,51 %). Vyšší odbornou školu ukončilo 6 respondentů (5,88 %) a vysokoškolské vzdělání mělo 12 dotázaných z celkového počtu 102 respondentů (11,76 %).

Celých 50 % respondentů žije v zařízení domova v jednolůžkových pokojích. 30,39 % seniorů žije s partnerem/partnerkou. Důležitým zjištěním bylo, že 14,71 % respondentů žije v DpS s cizí osobou (spolubydlícím) a 4,90 % dotázaných seniorů dokonce žije s osobou opačného pohlaví. Všechny 14,71 % seniorů, kteří žijí se spolubydlícím stejného pohlaví v sociálním zařízení, to nesou velice těžce. Jak mi sami přiznali, ztrácí své soukromí. Dvěma respondentům dokonce přítomnost spolubydlícího vadí natolik, že museli omezit svoji sexuální aktivitu, jak vyplývá z otázky č. 14. Naopak tomu bylo u seniorů, kteří žijí v DpS se spolubydlícím opačného pohlaví. Všechny 5 dotázaných respondentů se mi svěřilo, že se k nynějšímu „příteli“ přestěhovali po smrti blízkého partnera, kdy v sobě našli útěchu a pochopení. Ve 3 případech nenašli respondenti pochopení svého rozhodnutí u svých blízkých či personálu.

Při další otázce jsem zjišťovala rodinný stav seniorů. Ovdovělých seniorů bylo 35 (34,31 %). Ve společném svazku manželství bylo 30 (29,41 %) dotázaných seniorů.

Celkem 20 (19,61 %) respondentů bylo rozvedených a 17 (16,67 %) respondentů bylo svobodných.

Na otázku, zdali si senioři myslí, že sexuální život je omezen věkem kladně odpovědělo 35 respondentů (34,31 %). Odpověď spíše ano si vybralo 22 (21,57 %) respondentů. Při srovnání s absolventskou prací Hojdyszové, kdy pokládala otázku, jestli sexuální život končí určitým věkem, došla k závěru, že v 75 % pohlavní život nekončí s přibývajícím věkem<sup>69</sup>. Na moji otázku si odpověď ne, nekončí s věkem, vybralo 20 respondentů, což činí 19,61 %. Spíše že nekončí, si vybralo 25 respondentů (24,51 %). Tady se výsledky mé práce mírně odlišují.

Při zjišťování informací, zdali oslovení senioři praktikují nějakou sexuální činnost, kladně odpovědělo 60 respondentů. Zde bylo patrné, že více než polovina seniorů bere svoji sexualitu jako něco přirozeného, co ke stáří patří. S tímto jevem koresponduje tvrzení Pondělíčka, který říká: „*Sexualita je zcela normálním úkazem i projevem ve stáří.*”<sup>70</sup> Těmito výsledky byl vyvrácen fakt, o kterém mluví Řičan, a to je stereotyp asexuálního stáří.<sup>71</sup> Předpokládá se, že ti senioři, kteří jsou sexuálně aktivní, nemají problém o své sexualitě mluvit. Z mého průzkumu vzešlo 42 respondentů, kteří již aktivně nežijí sexuálním životem, proto si podle mě zaslouží obdiv, že i oni dokázali o své sexualitě mluvit zcela otevřeně a upřímně tak, jako senioři stále sexuálně aktivní. Respondenti si vybírali z nabízených možností, kdy mohli uvést více odpovědí. 17 respondentů uvedlo, že praktikuje pohlavní styk (16,67 %), z toho je to 7 žen a 10 mužů. 25 dotázaných se sebeuspokojuje (24,51 %). Z celkového množství je to 14 žen a 11 mužů. Jako svoji sexuální činnost mazlení praktikuje taktéž 25 oslovených (24,51 %), z toho 18 žen a 7 mužů. Orální sex praktikují dva oslovení respondenti – muži (1,96 %). Zvěřina a Weiss<sup>72</sup> v roce 1998 zveřejnili výsledky výzkumu týkající se sexuality obyvatel. Celých 27,8 % mužů starších 60 let přiznalo, že masturbují a 29,2 % žen starších 60 let se taktéž sebeuspokojovalo. V případě mých oslovených respondentů v průměru masturbuje 23 % žen a 26 % mužů starších 60 let. Výsledky jsou si v obou případech podobné.

<sup>69</sup> Srov. HOJDYSZOVÁ TEREZA, *Sexualita seniorů* [on-line]

<sup>70</sup> PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnost a sexualita*, s. 233.

<sup>71</sup> Srov. ŘIČAN, P. *Cesta životem*, s. 56.

<sup>72</sup> Srov. ZVĚŘINA, J., WEISS, P., Věk a sexuální aktivita obyvatel České republiky: výsledky národního výzkumu, *Praktický lékař* 78, 1998, č. 2, s. 64-66.

Celých 42 (41,18 %) respondentů, kteří uvedli, že nepraktikují žádnou sexuální činnost, měli odpovědět, proč tomu tak není. Nejčastější odpověď, která se na tuto otázku objevovala, byly zdravotní důvody a to v 17 případech (40,48 %). Nejčastější nemoci, které mohou ovlivňovat sexuální zdraví, jsou především cukrovka, srdeční choroby či potíže s prostatou, které v mnohých případech vedou k poruše erektilní funkce. 9 respondentů uvedlo, že nemá partnera/partnerku (21,43 %). V 7 případech oslovení respondenti neměli o sex zájem (16,67 %). Tři oslovení respondenti neměli vhodné podmínky ke svému sexuálnímu životu (7,14 %) a 6 respondentů uvedlo odpověď jiné (14,29 %). V tomto případě 2 respondenti jako svůj důvod uvedli věk, 2 respondenti uvedli, že nepraktikují žádnou sexuální činnost z důvodu náboženské víry. 1 respondent jako důvod uvedl indispozici partnerky a 1 dotazovaný napsal jako svůj důvod tělesné postižení. Při této otázce se mi dva respondenti (1 žena a 1 muž) svěřili, že nikdy nepraktikovali vůbec žádnou sexuální aktivitu. Oslovený respondent uvedl, že se vždy styděl za své tělesné postižení, které je patrné na první pohled. A respondentka jako svůj důvod uvedla silné vyznání ke své víře, které jí zabraňovalo v jakémkoliv tělesném kontaktu.

Dále mne v mém průzkumném šetření zajímala informace, jestli si senioři myslí, že pokud se přestěhují do DpS, zda to může ovlivnit sexuální potřeby. Celých 46,67 % (28) respondentů uvedlo, že přestěhování do zařízení může ovlivnit sexuální potřeby. 28,33 % (17) respondentů si myslí, že přestěhování do DpS nijak neovlivňuje sexuální potřeby u seniorů. Odpověď spíše ano uvedlo 15 % dotázaných a odpověď spíše ne si myslí 10 % respondentů.

S nástupem do sociálního zařízení se nabízí otázka, jestli se změnila frekvence sexuálních praktik. U 35 (58,34 %) respondentů se frekvence sexuálních praktik změnila ve smyslu, že je nižší. Zde se nabízí otázka, proč tomu tak je. Odpovědi na tuto otázku může být položka č. 14, kdy se měli respondenti vyjádřit k tomu, jestli existují faktory, které ovlivňují jejich sexualitu. Nejčastější odpověď byla, že nemají dostatek soukromí, zazněla celkem 8x. S tímto problémem se vyskytovaly podobné odpovědi jako: personál neklepe, nevhodné chování personálu, spolubydlící na pokoji. Jeden pár si stěžoval, že nemohou mít spojené postele, že zařízení to nepovoluje. Mezi dalšími faktory, které ovlivňují sexuální potřeby patří: nedostatek



uvolnění ze strachu, že může kdykoliv někdo přijít, cizí neútlé prostředí, nedostatek pomůcek. Zajímavá odpověď, která zazněla ve dvou případech byla, že v DpS je málo příležitostí k seznámení. Jedna respondentka přímo uvedla, že za svým přítelem musí docházet mimo domov, protože žije se spolubydlicí, která pokoj takřka neopouští. Tři respondenti, kteří se rozhodli vyjádřit k této otázce, trápí nepochopení ze strany mladší generace, že i staří mohou mít nějaký sexuální život. 8 (13,33 %) respondentů uvedlo, že se jejich frekvence zvýšila a u 17 (28,33 %) dotazovaných se frekvence sexuálních praktik nezměnila. Dále jsem se respondentů ptala, jestli jsou spokojeni s četností sexuálních prožitků v zařízení domova. Spokojeno bylo 5 žen a 9 mužů (23,33 %). Spíše, že bylo spokojeno, uvedlo 7 žen a 6 mužů (21,67 %). Nespokojených respondentů s četností sexuálních prožitků v zařízení domova bylo 11 žen a 8 mužů (31,67 %). Jako odpověď, že spíše nebyli spokojeni, uvedli 4 muži a 10 žen (23,33 %). S nespokojeností (31,67 %) četností sexuálních praktik můžou souviset již zmíněné faktory, které ovlivnily i sníženou intenzitu sexuálního života po vstupu do zařízení.

U otázky č. 12 jsem zjišťovala četnost pohlavních styků během posledního roku. Méně než 1x za rok mělo pohlavní styk 43 (71,67 %) respondentů. Několikrát za rok, nejvíce 1x za měsíc mělo pohlavní styk 7 (11,67 %) respondentů. Několikrát za měsíc, nejvíce 1x týdně mělo pohlavní styk 9 (15 %) seniorů. 2x i vícekrát týdně měl pohlavní styk 1 (1,67 %) respondent. Odpověď denně nebo vícekrát za den neuvedl žádný z dotazovaných. U otázky č. 13 jsem se konkrétně ptala na již zmíněné soukromí. Celých 35 % respondentů uvedlo, že nemá dostatek soukromí a 20 % respondentů uvádí pravý opak.

Důležitým ukazatelem sexuálního zdraví je i to, jestli je pro samotné seniory sexuální život důležitý. Za důležitý ho považuje 38,33 % (28) respondentů a nedůležitý 8,33 % (5) respondentů. Odpověď spíše ano, je důležitý, si vybralo 41,67 % (25) seniorů a spíše ne, není důležitý, napsalo 11,67 % (7) respondentů. Studie Brettschneidera a McCoye z roku 1998 i nedávný průzkum sexuality seniorů uveřejněný deníkem *The New England Journal of Medicine* v USA potvrzují, že sexuální život je pro valnou většinu seniorů důležitou součástí jejich života<sup>73</sup>.

---

<sup>73</sup> Srov. NOVÁKOVÁ PAVLA, *Studenti i babičky a dědečkové. Všichni milují sex* [on-line]

Co pro Vás znamená Váš sexuální život, jsem se respondentů ptala v otázce č. 16. Svůj pohlavní život jako běžnou součást všedního života považuje 31,67 % (19) respondentů. Pro 28,33 % (17) seniorů je jejich sexualita společným vnímáním intimity se svým partnerem/partnerkou. Sexuální praktiky přinášejí úlevu od bolesti 13,33 % (8) respondentům. Tento fakt byl již mnohokrát prokázáný. Sex může zmírňovat bolesti hlavy i svalů. Taktéž se může podílet na posílení imunity.<sup>74</sup> Mezi jinými odpověďmi (16) 26,67 % respondenti popsali význam sexuálního života takto: uspokojení sexuální potřeby se objevilo v 6 případech, příjemné prožitky a radost ze života uvedlo 9 seniorů a pro jednoho respondenta sexuální život znamená uspokojení partnerky. Podle výzkumu, který dělala profesorka Adrienna Jackson z Floridy, Agricultural and Mechanical University v Tallahassee v roce 2004 uvádí, že lidé, kteří přiznali svoji sexualitu, byli ve vztahu i v životě šťastnější, až 60 % všech dotázaných.<sup>75</sup> Je zde tedy dokázáno, že pak mohou mít sexuálně aktivní jedinci radost ze života a prožívat častěji příjemné prožitky spojené se sexem než ti, kteří již nevedou sexuální život.

V další, 17 položce, jsem se respondentů ptala, jestli jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Zcela spokojeno bylo 7 žen a 12 mužů (31,67 %). Spíše, že ano, bylo spokojeno 17 žen a 6 mužů (38,33 %). Respondenti, kteří nebyli spokojeni se svým sexuálním životem, tvořili skupinu 3 žen a 3 mužů (10 %). Odpověď, že spíše nejsou spokojeni se svým pohlavním životem, uvedlo 6 žen a 6 mužů (20 %). Z těchto výsledků je patrné, že více jak polovina dotázaných, je nakloněno k tomu, že jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Při srovnání výsledků absolventské práce Hojdyszové, kdy uvedla, že v jejím průzkumu 64 respondentů jsou takřka všichni respondenti nespokojeni se svým sexuálním životem (pouze dva respondenti uvedli, že je jejich sexuální život výborný), moje výsledky dokazují naprostý opak.<sup>76</sup>

S tím, jak je sexualita seniorů považována za něco, o čem se nemluví, vyvstala další otázka. Seniorům jsem pokládala otázku, jestli je někdo, komu se svěřují se svými dotazy či problémy ohledně jejich sexuálního života. Výsledky byly překvapivé. Pouhých 26,67 % respondentů se nikomu nesvěřuje. To znamená, že celých 73 %

---

<sup>74</sup> INSPIRACE PRO ZDRAVÍ, *Sex pro seniory není tabu* [on-line]

<sup>75</sup> LIVE SCIENCE, *Sexual seniors Are Happiest, Survey Finds* [on-line]

<sup>76</sup> Srov. HOJDYSZOVÁ TEREZA, *Sexualita seniorů* [on-line]

seniorů žijících v ústavní péči se se svými otázkami či problémy na někoho obrazejí. Nejčastěji je to na rodinného příslušníka (20 %) a na přátele (20 %). Na lékaře, který dochází do domova pro seniory, se obrací 9 respondentů (15 %). Stejnou důvěru při řešení svých otázek mají senioři k ošetřujícímu personálu (15 %). Na svého gynekologa se obrací 3,33 % dotázaných respondentek. Dle výsledků Hojdyszové více jak polovina (37 z 64) seniorů o svém sexuálním životě nemluví a příčinu hledá ve výchově a v rodině, ve které senioři žili.<sup>77</sup> Ve své diplomové práci Fialová uvádí výsledky svého výzkumu, kde zjišťovala, jestli jsou senioři ochotni mluvit o svém sexuálním životě. Celých 75,2 % seniorů mluvilo o sexu zcela otevřeně a bez zábran.<sup>78</sup> Z tohoto výzkumu vyplývají podobná zjištění jako v mé práci.

V předposlední otázce č. 19 jsem pokládala otázku zaměřující se na používání konkrétních přípravků či pomůcek ke zpříjemnění a ke zkvalitnění sexuálního života. Více jak polovina dotázaných (60 %) nepoužívali žádné přípravky ani pomůcky. Tablety na zvýšení libida/potence používalo 23,33 % (14) respondentů. Při položení otázky, jak k tabletám příslušní senioři přišli, všichni shodně odpověděli, že je mají na předpis od lékaře. Seniorů, kteří pro zlepšení pohlavního života používali lubrikační gel, bylo v této kategorii 13,33 % (8). Jeden dotazovaný senior používal vibrátor (1,67 %) a jeden senior mezi jiné pomůcky a přípravky uvedl masážní olej.

V cíli č. 1 jsme si stanovili zjistit frekvenci intimních kontaktů u seniorů před a po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví. Tady jsme přijali nulovou hypotézu, protože mezi znaky nebyla prokázána závislost,  $p = 0,3581$ . Nulová hypotéza tedy zní: Předpokládám, že neexistuje statisticky významná závislost v rozdílnosti frekvence sexuálních kontaktů před a po vstupu do domova pro seniory a pohlavím. Čtyři ženy a čtyři muži shodně uvedli, že jejich sexuální frekvence je vyšší. 21 respondentek napsalo, že se jejich frekvence sexuálních prožitků snížila. U mužů to bylo 14 jedinců, kteří uvedli tuto odpověď. U osmi žen a devíti mužů zůstala frekvence sexuálních činností stejná. Lze předpokládat, že pokud senior žil aktivním sexuálním životem již před nástupem do DpS, tak v tom pokračuje i nadále.

---

<sup>77</sup> Srov. HOJDYSZOVÁ TEREZA, *Sexualita seniorů* [on-line]

<sup>78</sup> Srov. FIALOVÁ OLGA, *Sexualita seniorů – tabu nebo téma, o kterém lze otevřeně hovořit?* [on-line]

V cíli č. 2 jsme zjišťovali míru spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví. U cíle č. 2 jsme nulovou hypotézu zamítli, protože mezi znaky je závislost,  $p = 0,02124$ . Alternativní hypotéza zní: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti seniorů se svým sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím. Sedm žen uvedlo, že je spokojeno se svým sexuálním životem. Naproti tomu bylo spokojeno až 12 mužů. Odpověď spíše, že ano, jsem spokojená/ý, si vybralo 17 žen a 6 mužů. Spíše, že nejsou se svým sexuálním životem spokojeni, si vybralo shodně 6 žen a 6 mužů. A zcela nespokojených bylo shodně po třech seniorech. Je patrné, že spokojenost/nespokojenost se sexuálním životem je závislá na pohlaví. V tomto směru lze pozorovat, že většina dotazovaných žen byla se svým sexuálním životem spokojena.

Cíl č. 3 zjišťoval rozdíly ve vnímání faktorů ovlivňující intimní život v domově pro seniory mezi muži a ženami. Zde jsme přijali alternativní hypotézu a nulovou hypotézu zamítli, protože mezi znaky je závislost,  $p = 0,00005$ . Alternativní hypotéza zní: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím. Na nedostatek soukromí, jakožto faktor ovlivňující sexuální život, si stěžovaly seniorky v 15 případech. U mužů to bylo pouze 6x. Dostatečné soukromí v DpS má zajištěno 10 mužů a 2 ženy. Tady lze pozorovat rozdíly ve vnímání toho, jak které pohlaví potřebuje mít zajištěno dostatečné soukromí k provádění sexuálních praktik. Ženy podle výsledků potřebují naproti mužům mít více soukromí, které se jim v sociálních zařízeních nedostává. Tento jev lze chápat, že ženy na svůj sexuální život potřebují více klidu a času, který bohužel v domově pro seniory postrádají.

U cíle č. 4 jsme mapovali, jaká je ochota seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti v závislosti na dosaženém vzdělání. Nulovou hypotézu jsme zde zamítli, protože mezi znaky je závislost,  $p = 0,00061$ . Alternativní hypotéza zní: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a dosaženým vzděláním. Senioři se základním vzděláním se

ve 4 případech nesvěřovali nikomu. Tři senioři se se svými otázkami obrací na svoji rodinu. Ve dvou případech o svých problémech hovoří s lékařem, který do domova dochází, stejně tak s ošetřujícím personálem a shodně ve dvou případech se obrací na přátele. V jednom případě seniorka své problémy či rady ohledně sexuality směřuje ke svému gynekologovi. Senioři, kteří jsou v oblasti vzdělání vyučení, se nejčastěji svěřují přátelům (7x). V šesti případech se neobrací na nikoho. 3 respondenti se svěřují své rodině a dva respondenti si pro radu chodí za lékařem. Středoškolsky vzdělaní senioři mají největší důvěru ve zdravotní sestru či ošetřující personál, celkem pět seniorů. Na rodinného příslušníka se obrací se svými dotazy ohledně sexuality 4 respondenti. Jeden respondent se obrací na svého lékaře, tak je tomu i u lékaře-gynekologa. Radu u svých přátel hledají 2 senioři. Vyšší odborné vzdělání má 5 respondentů. Dva respondenti o svých problémech nemluví s nikým, dva se obrací na ošetřující personál a jeden má důvěru ve svého lékaře, který navštěvuje zařízení. Kategorii vysokoškolsky vzdělaných seniorů tvořilo 8 respondentů. Z těchto 8 respondentů 2 z nich nemají potřebu o svých problémech či otázkách ohledně pohlavního života s někým mluvit. Tři respondenti mají důvěru v lékaře, 2 respondenti se obrací na svoji rodinu a jeden mluví o věcech týkající se sexuality se svými přáteli. Respondenti s vyšším či vysokoškolským vzděláním si chodí častěji pro radu k lékaři či ošetřujícímu personálu než respondenti, kteří jsou vyučení. Ty se na druhou stranu nejčastěji obrací na své přátele, ke kterým mají důvěru. Můžeme se tedy domnívat, že lidé s vyšším vzděláním upřednostňují odbornou pomoc před laickou.

Poslední cíl č. 5 zjišťoval míru důležitosti, kterou senioři žijící v domově pro seniory přikládají kvalitnímu intimnímu životu v závislosti na rodinném stavu. I zde jsme nulovou hypotézu zamítli a přijali hypotézu alternativní, protože mezi znaky je závislost,  $p = 0,01585$ . Alternativní hypotéza zní: Předpokládám, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem. V kategorii vdaná/ženatý bylo celkem 16 seniorů. Pro sedm z nich je sexuální život důležitý. Spíše, že je důležitý, si vybrali 4 respondenti. Stejně tak si vybralo odpověď, že spíše není důležitý. A jeden senior ho považuje za zcela nedůležitý. V kategorii rozvedený/á bylo 13 seniorů. Pro 6 seniorů je pohlavní život důležitý a pro 1 seniora je nedůležitý. Odpověď, že spíše je důležitý si vybralo 5 respondentů a spíše, že není důležitý, uvedl 1 respondent. V této kategorii je pro

seniory sexuální život důležitým prvkem v životě. Stejně tak tomu bylo i v kategorii předchozí (vdaná, ženatý). Nejvíce bylo vdov a vdovců (18). Ti přikládají důležitost v sexuálním životě hned 5x. Spíše, že je důležitý uvedlo 9 respondentů. Pro 3 seniory je jejich pohlavní život nedůležitý a pro 1 je spíše nedůležitý. Svobodných jedinců, kteří praktikovali sexuální činnost, bylo 13. Z tohoto počtu je pro 5 seniorů jejich sexualita důležitá a pro 7 je spíše důležitá. Pro jednoho seniora je spíše nedůležitá. V této kategorii si ani jeden senior nevybral odpověď ne, sexuální život není pro mě důležitý. Pozitivním jevem v tomto cíli bylo, že většina respondentů považuje svůj sexuální život za důležitý. Největší míra důležitosti sexuálního života je u svobodných seniorů.

## 9 Návrh řešení pro praxi

Tento návrh je vypracován na základě zjištěných výsledků, které jsem získala z dotazníkového šetření a z vlastní zkušenosti při rozhovorech se seniory a při psaní této práce.

Je nesmírně důležité, aby nevznikala komunikační bariéra mezi seniory, jejich sexuálním životem a veřejností, protože každý z nás se s největší pravděpodobností dožije právě onoho seniorského věku. Musíme si uvědomit, že i sexualita seniorů je důležitou součástí života a to i v sociálním zařízení. To je koneckonců jasné z několika výzkumů prováděných po celém světě (např. od roku 1971 do roku 2000 ve Švédsku, kdy se zjistilo, že se zvýšil poměr sedmdesátiletých seniorů, kteří pravidelně praktikují sexuální činnosti;<sup>79</sup>) a z mnoha článků v časopisech a na internetových stránkách zabývajících se seniory či sexuálním životem (např. [intimni-zivot.cz](http://intimni-zivot.cz), [tretivek.cz](http://tretivek.cz), [zdravy-senior.cz](http://zdravy-senior.cz)).

Z dostupných informací na internetových portálech jsem se dozvěděla, že několik institucí pořádá kurzy a přednášky na téma sexualita seniorů. Je to např. Institut vzdělání APSS ČR Tábor, CURATIO® Brno. V loňském roce také měla semináře na téma sexuality seniorů žijících v institucích Martina Venglářová, autorka knihy *Problematické situace v péči o seniory*. Tyto přednášky a kurzy jsou důležitou součástí každodenní práce pro pracovníky, kteří se dlouhodobě starají o seniory v sociálních zařízeních. Proto si myslím, že každý domov pro seniory by se měl povinně účastnit takových seminářů, aby pracovníci mohli jak na profesionální, tak na osobní úrovni se svými klienty přirozeně mluvit o jejich sexualitě. Různé instituce pořádající tyto přednášky by měly více propagovat své kurzy v sociálních zařízeních.

S tím se nabízí další možnost jak rozšířit téma sexuality seniorů do podvědomí zdravotních sester. Předměty spojené se sexuálním životem starších osob vyučovat přímo na vysokých školách, a to zejména ve studijních oborech gerontologie. Výuka

---

<sup>79</sup> INTIMNÍ ŽIVOT, *Senioři stále více holdují sexu* [on-line]

by měla směřovat nejen ke správné komunikaci, ale také hledat možné varianty na problémy týkající se sexuality ve vyšším věku.

V dotazníku se objevila otázka, jestli existují nějaké faktory, které narušují sexuální život seniorů. Hodně respondentů si stěžovalo, že nemají dostatečné soukromí ze strany ošetřujícího personálu. Personál by si měl uvědomit, že pokud vstupuje do pokoje, je vždy nutné zaklepat a vyčkat na vyzvání. S tím souvisel i problém jedné klientky tohoto zařízení, že personál sice klepal, ale ihned vešel do pokoje. Seniorka byla několikrát přistižena v intimních chvílích, což v samotném závěru nebylo příjemné pro ni, ale ani pro samotný personál. Samozřejmě s užívatelkou na toto téma nikdy nebyla zavedena řeč. Proto je důležité dbát na soukromí samotných seniorů. Proto by bylo zcela na místě, aby si samo zařízení dělalo běžné kontroly svých zaměstnanců, jak moc respektují soukromí svých uživatelů. I z tohoto důvodu si myslím, že dobré proškolení personálu ohledně sexuality svých klientů je důležité.



## ZÁVĚR

Vypracováním této práce jsem pochopila, že neexistuje žádný důvod, proč by se měli senioři ve svém věku vyhýbat sexuálním aktivitám. Překážkou mohou být snad jen vážné zdravotní problémy, které přímo souvisí se sexuálními funkcemi. Touto diplomovou prací jsem pootevřela dveře do sexuálního života starší generace a otevřeně o ní diskutovala se samotnými zúčastněnými. V domovech pro seniory je stále mnoho jedinců, kteří jsou aktivní a k jejich životu beze sporu patří i sexualita. Většina mých respondentů bylo i v jejich věku stále sexuálně aktivních a nezáleželo na tom, zdali svoji sexualitu prožívali s manželem či své sexuální vybití hledali u sebe.

V teoretické části jsem se snažila přiblížit pojmy jako: stáří, sexualita ve stáří a změny, které sebou seniorský věk přináší. Je zcela patrné, že stárnoucí tělo provází mnoho změn a právě o těchto změnách také v práci pojednávám. Z výzkumu je patrné, že jsou senioři stále sexuálně aktivní i po přestěhování se do domova pro seniory. Frekvence sexuálních praktik je sice o něco nižší, ale svoji sexualitu si zachovávají. Je důležité zmínit, že takřka všichni senioři se shodli na tom, že v zařízeních postrádají více soukromí, které hraje významnou roli v jejich pohlavním životě. To může být jedna z příčin, proč nejsou senioři se svým sexuálním životem v DpS spokojeni. Ale i přes toto zjištění, valná většina seniorů přiznala, že je pro ně sex stále důležitou složkou v jejich životě. Senioři, kteří již nepraktikují žádnou ze sexuálních činností, jako svůj důvod nejčastěji uváděli právě ony nemoci, které je provází.

V diplomové práci bylo stanoveno pět cílů. Ke každému cíli byla uvedena jedna nulová a jedna alternativní hypotéza. Jednotlivé cíle se zabývaly různými položkami. V prvním cíli jsme zjišťovali frekvenci intimních kontaktů po vstupu do zařízení. V této položce nám vyšla nulová hypotéza, kdy se předpokládalo, že neexistuje statisticky významná závislost v rozdílnosti frekvence sexuálních kontaktů před a po vstupu do domova pro seniory v závislosti na pohlaví. Druhý cíl zjišťoval míru spokojenosti se sexuálním životem po vstupu do zařízení. V tomto bodě nám vyšla alternativní hypotéza, kde byla statisticky významná závislost mezi mírou spokojenosti seniorů se sexuálním životem po vstupu do domova pro seniory a pohlavím. Ve třetím

cíli nás zajímaly rozdíly ve vnímání faktorů ovlivňující pohlavní život. I zde jsme přijali alternativní hypotézu, která předpokládá, že existuje statisticky významná závislost mezi faktory ovlivňující sexuální život seniorů v domově pro seniory a pohlavím. Čtvrtý cíl mapoval ochotu svěřovat se s otázkami sexuality někomu jinému. Alternativní hypotézu, kterou jsme přijali, potvrzuje existenci statisticky významné závislosti mezi ochotou seniorů žijících v domově pro seniory svěřit se se svými problémy v intimní oblasti a dosaženým vzděláním. Cíl č. 5 zjišťoval důležitost intimního života v DpS. I zde jsme zamítli nulovou hypotézu a přijali alternativní. Předpokládáme, že existuje statisticky významná závislost mezi mírou důležitosti kvalitního intimního života a rodinným stavem.

Tato diplomová práce by měla být přínosem nejen pro seniory samotné, aby věděli, že jejich pohlavní život je zcela přirozený a k jejich věku patří a to nehledě, kde nyní bydlí, ale také by měla být přínosem hlavně pro pečující personál, který se dlouhodobě stará právě o seniory, kteří žijí v sociálních zařízeních. Každý senior je individuální a tak bychom měli k němu i přistupovat. S určitou dávkou empatie a pochopení. V mediích je vrchol sexuálního života spojován s krásou a mladým tělem. Tato diplomová práce přináší poznatky, že i lidé ve vysokém věku se se stejným zaujetím pouští do sexuálních aktivit jako před lety. Jak mé výzkumy přinesly, právě sex tvoří důležitou a nedílnou součást jejich života. Přináší jim radost, blízkost partnera/partnerky, úlevu od bolesti a prostě si jen uvědomují, že svůj život stále mohou prožívat se všemi aktivitami, které k němu patří.

# ANOTACE

NÁZEV PRÁCE: Sexuální život seniorů žijících v sociálních zařízeních

FINSTITUCE: Masarykova univerzita, lékařská fakulta, katedra Ošetřovatelství

VYPRACOVALA: Bc. Alena Grombířová

VEDOUČÍ PRÁCE: MUDr. Igor Dolan

POČET STRAN: 100

POČET PŘÍLOH: 2

ROK OBHAJOBY: 2012

KLÍČOVÁ SLOVA: Sexualita, sexuální život, stáří, senior, sexualita ve stáří, domov pro seniory

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sexuality seniorů, kteří žijí v sociálních zařízeních. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zdali jsou senioři sexuálně aktivní a jestli existují faktory, které ovlivňují jejich sexualitu v tomto zařízení.

Diplomová práce se v teoretické části zabývá sexuálním životem ve stáří. Popisuje chorobné změny a faktory, které úzce souvisí se sexuálním životem seniorů. Dále je zde uvedena problematika stáří.

Ve výzkumné části diplomové práce jsem zjišťovala metodou dotazníkového šetření a následnou analýzou zjištěných výsledků, zdali jsou senioři sexuálně činní, popřípadě proč sexuálním životem již nežijí. Ptala jsem se na spokojenost se sexuálním životem v zařízení domova pro seniory, na faktory, které mohou ovlivnit průběh sexuálního prožívání. Dále jsem zjišťovala informaci, která se týkala otevřenosti svěřovat se s otázkami sexuality.

# ANNOTATION

WORK NAME: The sex life of elderly people living in care homes

INSTITUTION: Masaryk University, Faculty of Medicine, Department of Nursing

WORK OUT: Bc. Alena Grombířová

ACADEMIC ADVISOR: MUDr. Igor Dolan

NUMBER OF PAGES: 100

NUMBER OF SUPPLEMENTS: 2

YEAR OF DEFENCE: 2012

KEY WORDS: Sexuality, sexual life, old age, sexual life of the elderly, home care

This thesis concerns the sexual life of the elderly, who live in a care home. The main aim of the thesis was to find out, if seniors are sexual active and if there are any factors which influence their sexual life whilst in a care home.

The theoretical part of the work is about the sexual life of the elderly. It describes pathological changes and factors which are connected with the sexual life of seniors.

In the practical part of the thesis I did a research using questionnaires and after that I analysed data which I had collected. The main questions were: whether the seniors are sexually active and if not so why; if they are satisfied with their sexual life in a care home and also I asked about factors affecting their sexual enjoyment. I was also wondering about their willingness and openness to talk about sexuality.

# LITERATURA A PRAMENY

## LITERÁRNÍ ZDROJE:

BUDÍKOVÁ, Marie, LERCH, Tomáš, MIKOLÁŠ, Štěpán. *Základní statistické metody*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 170 s. ISBN 80-210-3886-1 (brož.).

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-7184-141-2.

DUŠEK, Karel, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 632 s. ISBN 978-80-247-1620-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

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

HAYFLICK, Leonard. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1997. 426 s. ISBN 80-7176-536-8.

CHRÁSKA, Miroslav. *Empirická pedagogická šetření a jejich statistické vyhodnocování*. 1. vyd. Olomouc: Pedagogická fakulta UP, 1988. 53 s. ISBN neuvedeno.

IVANOVÁ, Kateřina, JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008. 288s. ISBN 978-80-247-2284-9.

JIRÁK, Roman, HOLMEROVÁ, Iva, BORZOVÁ, CLAUDIA a kol. *Demence a jiné poruchy paměti*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální starosti a radosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 199 s. ISBN 80-7178-633-0.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. 1. vyd. Brumovice: Carpe Diem, 2010. 315 s. ISBN 978-80-87195-10-9.
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2004. 915 s. ISBN 80-247-0668-7.
- MAHROVÁ, Gabriela, VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MERKUNOVÁ, Alena, OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie člověka*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008. 304 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
- PONDĚLÍČEK, Ivo. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 249 s. ISBN 08-070-87.
- PONDĚLÍČEK, Ivo, PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1974. 383 s. ISBN 08-074-74.
- PONDĚLÍČEK, Ivo, PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. *Jak (se) lidé milují*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství technické literatury, 1990. 288 s. ISBN 04-416-90.
- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava, RABOCH, Jan. *O sexualitě a partnerských vztazích*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 196 s. ISBN 80-7262-323-0.
- ŘÍČAN, P. *Cesta života*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie stárnutí a stáří*. 2. přeprac. vyd. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1983. 111 s. ISBN 17-097-83.
- TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
- UZEL, Radim. *Intimní slasti a strasti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2009. 288 s. ISBN 978-80-249-1247-9.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Průvodce partnerským vztahem*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2008. 128 s. ISBN 978-80-257-2054-8.

VENGLÁŘOVÁ, VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace-nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIGUÉ, Jordi. *Zdraví muže*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 300 s. ISBN 80-7234-526-5.

VIGUÉ, Jordi. *Zdraví ženy*. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 281 s. ISBN 80-7234-534-6.

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

WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

#### PERIODIKA:

ALLEN, M., *A Holistic View of Sexuality and the Aged*. in: *Holistic Nursing Practice*. 1987. 1/4. s.76-77.

BOOTH, B., „Does it Really Matter at That Age? Sexuality and the Older Person“. in *Nursing Times*. 1990. 86. č.3. s.50-52.

ZVĚŘINA, J., WEISS, P., *Věk a sexuální aktivita obyvatel České republiky: výsledky národního výzkumu*. *Praktický lékař*. 1998. 78. č. 2. s. 64-66.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

AKTUÁLNĚ. *Porno i osvěta, hodnotí důchodci film Sedmé nebe* [on-line]. 9. 10. 2008 [cit. 2011-19-02]. Dostupné na: <http://aktualne.centrum.cz/kultura/film/clanek.phtml?id=618867>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Naděje na dožití při narození* [on-line]. 2012 [cit. 2012-27-01]. Dostupné na: [http://www.pardubice.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo\\_lide](http://www.pardubice.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Česká republika v datech (1989-2009)* [on-line]. 2012 [cit. 2011-27-11]. Dostupné na: [http://www.czso.cz/cz/cr\\_1989\\_ts/0101.pdf](http://www.czso.cz/cz/cr_1989_ts/0101.pdf).

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Domovy pro seniory v České republice k 31. 12. 2010* [on-line]. 2012 [cit. 2012-27-01]. Dostupné na: <http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/0001-11-2010-2500>.

- FIALOVÁ OLGA. *Sexualita seniorů – tabu nebo téma, o kterém lze otevřeně hovořit?* [on-line]. 15. 4. 2010 [cit. 2012-16-02]. Dostupné na: [http://is.muni.cz/th/142338/lf\\_m/](http://is.muni.cz/th/142338/lf_m/).
- HOJDYSZOVÁ TEREZA. *Sexualita seniorů* [on-line]. 2010 [cit. 2012-13-02]. Dostupné na: [http://vos.mills.cz/assets/Absol\\_prace/AP2010-SP\\_denni/Hojdyszova-SP2010.pdf](http://vos.mills.cz/assets/Absol_prace/AP2010-SP_denni/Hojdyszova-SP2010.pdf).
- INTIMNÍ ŽIVOT. *Senioři stále více holdují sexu* [on-line]. 2009 [cit. 2011-14-02]. Dostupné na: <http://www.intimni-zivot.cz/sex-senioru/seniori-stale-vice-holduji-sexu.html>.
- INSPIRACE PRO ZDRAVÍ. *Sex pro seniory není tabu*, [on-line]. 23. 1. 2012 [cit. 2011-14-02]. Dostupné na: <http://www.inspirace-pro-zdravi.cz/clanky/198-sex-pro-seniory-neni-tabu>.
- KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012* [on-line]. 23. 1. 2012 [cit. 2011-11-11]. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/8960/Zprava\\_NPPS\\_cerven2010.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8960/Zprava_NPPS_cerven2010.pdf).
- LIVE SCIENCE. *Sexual seniors Are Happiest, Survey Find* [on-line]. 2. 11. 2011 [cit. 2012-14-02]. Dostupné na: <http://www.livescience.com/17103-sex-happiness-seniors.html>.
- MINISTERSTVO PRÁCE SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha* [on-line]. 26. 4. 2005 [cit. 2011-07-11]. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf).
- NOVÁKOVÁ PAVLA. *Studenti i babičky a dědečkové. Všichni milují sex* [on-line]. 13. 3. 2010 [cit. 2012-13-02]. Dostupné na: <http://www.studentpoint.cz/163-sex/1337-studenti-i-babicky-a-dedeckove.-vsichni-miluji-sex#.Tzj7T8X4VhE>.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Definice sexuálního zdraví* [on-line]. 2010 [cit. 2011-07-10]. Dostupné na: <http://www2.huberlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/WHOR.HTM>.
- ŠÍŠKOVÁ VERONIKA. *Sexuální život seniorů* [on-line]. 2010 [cit. 2011-07-10]. Dostupné na: [http://www.dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/.../šišková\\_2010\\_vp.doc?](http://www.dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/.../šišková_2010_vp.doc?).
- TOŠNEROVÁ TAMARA. *Zamyšlení nad sexualitou ve stáří* [on-line]. 2011 [cit. 2011-07-10]. Dostupné na: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/04/01.pdf>.
- UROLOGIE PRO STUDENTY *Benigní hyperplazie prostaty* [on-line]. 2012 [cit. 2011-12-10]. Dostupné na: <http://www.urologieprostudenty.cz/benigni-hyperplazie-prostaty>.



## SEZNAM ZKRATEK

abs.	absolutní
č.	číslo
DpS	domov pro seniory
$H_0$	hypotéza nulová
$H_A$	hypotéza alternativní
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
p	statistická významnost
rel.	relativní
Sb.	sbírka

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1 Přehled změn v sexuálním životě mužů.....	22
Tab. 2 Přehled změn v sexuálním životě žen.....	24
Tab. 3 Přehled léků, které mohou způsobovat sexuální poruchy.....	29
Tab. 4 Demografické stárnutí populace v České republice.....	32
Tab. 5 Demografické stárnutí populace v České republice v historickém vývoji a prognóze.....	33
Tab. 6 Domovy pro seniory v České republice, 31. 12. 2010.....	36
Tab. 7 Věk respondentů.....	43
Tab. 8 Pohlaví respondentů.....	44
Tab. 9 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	44
Tab. 10 Typ soužití respondentů v DpS.....	45
Tab. 11 Rodinný stav respondentů.....	46
Tab. 12 Omezení sexuálního života věkem.....	47
Tab. 13 Sexuální činnost respondentů.....	48
Tab. 14 Sexuální činnost respondentů (pohlaví).....	48
Tab. 15 Důvod, proč již nyní respondent nežijete aktivním sexuálním životem.....	49
Tab. 16 Jiné důvody, proč již nyní respondent nežije aktivním sexuálním životem....	49
Tab. 17 Ovlivňuje přestěhování do DpS sexuální potřeby.....	50
Tab. 18 Změna frekvence sexuálních praktik respondentů po vstupu do domova pro seniory.....	51
Tab. 19 Spokojenost s četností sexuálních prožitků v zařízení domova.....	52

Tab. 20 Spokojenost s četností sexuálních prožitků v zařízení domova (pohlaví).....	52
Tab. 21 Četnost pohlavních styků během posledního roku.....	53
Tab. 22 Dostatečné soukromí v DpS pro sexuální život.....	54
Tab. 23 Důležitost sexuálního života pro respondenty.....	54
Tab. 24 Co pro respondenty znamená sexuální život.....	55
Tab. 25 Co pro respondenty znamená sexuální život (jiné).....	55
Tab. 26 Spokojenost se sexuálním životem.....	56
Tab. 27 Spokojenost se sexuálním životem(pohlaví).....	57
Tab. 28 Na koho se respondenti obrací s otázkami ohledně sexuality.....	57
Tab. 29 Použití sexuálních pomůcek a přípravků.....	58
Tab. 30 Kontingenční tabulka, vztah mezi změnou frekvence a pohlavím.....	61
Tab. 31 Statistické zpracování cíle č. 1.....	61
Tab. 32 Kontingenční tabulka, vztah mezi spokojeností se sexuálním životem a pohlavím.....	63
Tab. 33 Statistické zpracování cíle č. 2.....	63
Tab. 34 Kontingenční tabulka, vztah mezi soukromím pro sexuální život a pohlavím .....	64
Tab. 35 Statistické zpracování cíle č. 3.....	64
Tab. 36 Kontingenční tabulka, vztah mezi stupněm vzdělání a ochotou se na někoho obrátit.....	66
Tab. 37 Statistické zpracování cíle č. 4.....	66
Tab. 38 Kontingenční tabulka, vztah mezi rodinným vztahem a důležitostí sexuálního života .....	67

Tab. 39 Statistické zpracování cíle č. 5.....	67
Graf č. 1: Vzdělání respondentů.....	45
Graf č. 2: Typ soužití respondentů v DpS.....	46
Graf č. 3: Rodinný stav respondentů.....	47
Graf č. 4: Důvod, proč již nyní respondent nežijete aktivním sexuálním životem.....	50
Graf č. 5: Změna frekvence sexuálních praktik respondentů po vstupu do DpS.....	51
Graf č. 6: Spokojenost s četností sexuálních prožitků v zařízení domova.....	53
Graf č. 7: Co pro respondenty znamená sexuální život.....	56
Graf č. 8: Spokojenost se sexuálním životem.....	57
Graf č. 9: Změna frekvence sexuálních praktik respondentů po vstupu do domova pro seniory.....	62
Graf č. 10: Spokojenost se sexuálním životem.....	63
Graf č. 11: Dostatečné soukromí v DpS pro sexuální život.....	65
Graf č. 12: Na koho se respondent obrací s otázkami ohledně sexuality.....	66
Graf č. 13: Důležitost sexuálního života pro respondenty.....	68

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dotazník k průzkumnému šetření.....	94
Příloha 2 Žádost o povolení k distribuci dotazníků.....	100

# PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník k průzkumné části

**Vážená paní, vážený pane.**

Jmenuji se Alena Grombířová a jsem studentkou 2. ročníku Masarykovy univerzity v Brně, navazující magisterský obor ošetrovatelská péče v gerontologii. Obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který slouží k vypracování mé diplomové práce na téma: „Sexuální život seniorů žijících v sociálních zařízeních.“ Vámi poskytnutá data budou použita ke zjištění informací týkající se sexuálního života seniorů, kteří žijí v domovech pro seniory.

Chtěla bych Vás poprosit o pravdivost a přesnost informací. Dotazování je anonymní. Předem děkuji za Vaše odpovědi a Váš čas, který jste vyplňování věnovali.

S přáním hezkého dne Alena Grombířová

***Pokud není v dotazníku uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď.***

1. Napište Váš věk .....
2. Uveďte Vaše pohlaví
  - a. Žena
  - b. Muž
3. Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
  - a. Základní
  - b. Vyučen/a
  - c. Střední s maturitou
  - d. Vyšší odborné
  - e. Vysokoškolské
4. V domově pro seniory žijí
  - a. Se svým partnerem/partnerkou
  - b. Sám
  - c. S cizí osobou (spolubydlícím) stejného pohlaví
  - d. S cizí osobou (spolubydlícím) opačného pohlaví
5. Uveďte Váš rodinný stav
  - a. Ženatý/vdaná
  - b. Rozvedený/rozvedená
  - c. Vdovec/vdova
  - d. Svobodný/svobodná
6. Myslíte si, že sexuální život je omezen věkem?
  - a. Ano
  - b. Spíše ano
  - c. Spíše ne
  - d. Ne

7. Jakou sexuální činnost praktikujete (možno více odpovědí)?

- a. Pohlavní styk
- b. Sebeuspokojování
- c. Mazlení
- d. Jiná, uveďte  
jaká.....
- e. Žádná

Pokud jste v předchozí otázce odpověděli **Žádná**, odpovězte na následující otázku **8.** a dál dotazník nevyplňujte, pokud jste odpověděli **Pohlavní styk, sebeuspokojování, mazlení, jiná**, pokračujte otázkou **9.**

8. Uveďte důvod, proč již nyní nežijete aktivním sexuálním životem.

- a. Nemám zájem
- b. Ze zdravotních důvodů
- c. Nemám partnera/partnerku
- d. Nemám vhodné podmínky (prostor, prostředí, soukromí...)
- e. Jiný, uveďte  
jaký.....

9. Myslíte si, že sexuální potřeby u seniorů může ovlivnit přestěhování se do domova pro seniory?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

10. Změnila se frekvence Vašich sexuálních praktik po vstupu do domova pro seniory?

- a. Ano, je vyšší
- b. Ano, je nižší
- c. Ne, zůstala stejná



11. Jste spokojen/á s četností sexuálních prožitků v zařízení domova?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

12. Uveďte četnost pohlavních styků během posledního roku.

- a. Méně než 1x za rok
- b. Několikrát za rok, nejvíce 1x za měsíc
- c. Několikrát za měsíc, nejvíce 1x týdně
- d. 2x i vícekrát týdně
- e. Denně nebo vícekrát za den

13. Je podle Vás v domově pro seniory zajištěno dostatečné soukromí pro Váš sexuální život?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

14. Pokud shledáváte nějaké faktory, které narušují Váš sexuální život, uveďte je prosím.

.....

15. Je pro Vás Váš sexuální život důležitý?

- a. Ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Ne

16. Co pro Vás znamená Váš sexuální život?
- a. Součást běžného života
  - b. Sdílení intimity s partnerem/partnerkou
  - c. Úlevu od bolesti
  - d. Něco jiného, uveďte co.....
17. Jste spokojen se svým sexuálním životem?
- a. Ano
  - b. Spíše ano
  - c. Spíše ne
  - d. Ne
18. Pokud máte nějaké otázky či problémy týkající se Vašeho sexuálního života, na koho se nejčastěji obracíte?
- a. Na lékaře, který dochází do domova
  - b. Na zdravotní sestru, ošetřující personál
  - c. Na rodinného příslušníka
  - d. Na přátele
  - e. Na nikoho
  - f. Na někoho jiného, uveďte na koho.....
19. Používáte nějaké konkrétní přípravky či pomůcky pro zkvalitnění a zpříjemnění Vašeho sexuálního života?
- a. Lubrikační gel
  - b. Tablety na zvýšení potence/libida
  - c. Vibrátor
  - d. Jiné, uveďte jaké.....
  - e. Nepoužívám

20. Pokud máte vlastní názor či připomínku k danému tématu, můžete se zde vyjádřit.....

## Příloha 2 – Žádost o distribuci dotazníků

### **Věc: Žádost o distribuci dotazníků**

Vážená paní,

jmenuji se Alena Grombířová a jsem studentkou prvního ročníku navazujícího magisterského oboru ošetrovatelská péče v gerontologii, Masarykova univerzita v Brně. Žádám Vás o umožnění dotazníkového šetření. Jedná se o dotazník ke zpracování mé diplomové práce na téma: „Sexuální život seniorů žijících v sociálních zařízeních“. Dotazníky jsou zcela anonymní a výsledky tohoto výzkumu budou sloužit pouze ke studijním účelům. Byla bych ráda, kdybych mohla dotazníky rozdat Vaším uživatelům.

Předem Vám děkuji za vstřícnost a kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem Bc. Alena Grombířová

Masarykova univerzita v Brně, lékařská fakulta

navazující magisterský obor: ošetrovatelská péče v gerontologii

Mail: alena.grombirova@seznam.cz

ŽÁDOST VÝZKUMÉNO ŠETŘENÍ:

POVOLENA – NEPOVOLENA

Datum:

Razítko a podpis: