

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Sociální a charitativní práce

Explorace tabu sexuality u seniorů v domovech pro seniory

Exploring the taboo of sexuality in carehouse for seniors

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Autor:

PhDr. Jiří Šedivý

Michaela Gregorová

Praha 2025

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Jiřímu Šedivému, za odborné vedení, cenné připomínky a vstřícný přístup během celého procesu tvorby této práce.

Mé díky patří také pracovníkům domovů pro seniory, kteří mi umožnili realizaci výzkumu, a všem respondentům, kteří ochotně sdíleli své zkušenosti.

Dále děkuji svému partnerovi, rodině a blízkým za podporu, trpělivost a povzbuzení, které mi po celou dobu studia poskytovali.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Explorace tabu sexuality u seniorů v domovech pro seniory“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 24. 04. 2025

Michaela Gregorová

Anotace (česky)

Bakalářská práce se zaměřuje na téma sexuality seniorů v prostředí institucionální péče, konkrétně v domovech pro seniory. Sexualita ve stáří je v české společnosti často tabuizována, což vede k jejímu přehlížení ze strany společnosti i odborné péče. Teoretická část práce se věnuje biologickým, psychologickým, sociálním a kulturním aspektům sexuality ve stáří, včetně vlivu náboženství, tělesnosti a společenských norem. Dále se zabývá specifickými riziky a bariérami, které seniorům brání v naplňování jejich intimních potřeb, a postojem pracovníků v terénní péči k této oblasti. Praktická část je postavena na kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu a zkoumá, jak senioři vnímají svou sexualitu, s jakými překážkami se setkávají, a jaké podmínky jim péče v domovech nabízí. Výzkum se zároveň zaměřuje na vliv víry, dostupnosti soukromí a vztahu k vlastnímu tělu. Dotazníkové šetření bylo realizováno v domovech pro seniory napříč Českou republikou. Cílem práce je poukázat na potřebu respektujícího a otevřeného přístupu k sexualitě seniorů a nabídnout možnosti, jak tuto oblast citlivě integrovat do každodenní péče. Výsledky mohou být inspirací pro praxi pracovníků sociálních služeb i pro další výzkum v oblasti gerontologie a etiky péče.

Klíčová slova (česky):

sexualita ve stáří, senioři, tabu, intimita, důstojnost, institucionální péče, náboženství, sociální práce.

Annotation (English)

The bachelor's thesis focuses on the topic of senior sexuality in institutional care, particularly in retirement homes. In Czech society, sexuality in older age is often a taboo topic, leading to its neglect by both the public and care institutions. The theoretical part explores the biological, psychological, social, and cultural aspects of sexuality in old age, including the influence of religion, embodiment, and social norms. It also addresses specific risks and barriers that prevent seniors from expressing their intimate needs, as well as the attitudes of home care workers towards this topic. The empirical part is based on a combination of quantitative and qualitative research and investigates how seniors perceive their own sexuality, what obstacles they encounter, and what conditions institutional care provides. The research also explores the role of faith, the availability of privacy, and the individual's relationship with their own body. The survey was conducted in retirement homes across the Czech Republic. The aim of the thesis is to highlight the need for a respectful and open approach to the sexuality of seniors and to propose ways in which this area can be sensitively incorporated into daily care. The findings may serve as inspiration for social care professionals and for further research in the fields of gerontology and care ethics.

Keywords (English):

senior sexuality, ageing, taboo, intimacy, dignity, institutional care, religion, social work.

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

STI – Sexuálně přenosné infekce (Sexually Transmitted Infections)

LGBT – Lesby, gayové, bisexuální a transgender osoby

LGBTQ+ – Rozšířený pojem zahrnující i další identity (queer, intersex apod.)

CDC – Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention)

např. – například

atd. – a tak dále

tj. – to jest

apod. – a podobně

Obsah

ÚVOD	9
1. SEXUALITA	10
1.1 DEFINICE SEXUALITY	10
1.2 NÁBOŽENSTVÍ, SEXUALITA A TĚLESNOST VE SVĚTLE SPIRITUALITY A SOCIÁLNÍ PRÁCE	11
1.2.1 Sexualita v náboženských systémech	11
1.2.2 Tělesnost a spiritualita v českém prostředí	12
1.2.3 Spiritualita, tělesnost a sociální práce	13
1.2.4 Pastorační rámec jako inspirace	13
1.2.5 Mezikulturní perspektiva a spiritualita v péči	14
1.3 SPOLEČENSKÉ NORMY A SEXUALITA	14
1.3.1 Kulturní vlivy, tělesnost a generační rozdíly	14
1.3.2 Od viktoriánské morálky ke svobodě projevu	15
1.3.3 Feminismus a sexualita	16
1.3.4 LGBTQ+ hnutí a změna právního rámce	16
1.3.5 Sekularizace a pluralita hodnot	16
1.3.6 Digitalizace a proměna intimity	16
1.3.7 Český kontext: vývoj a současnost	17
2. ZÁKLADNÍ BIOLOGICKÉ POTŘEBY	18
2.1 BIOLOGICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ POTŘEBY STARŠÍCH LIDÍ	18
2.2 SEXUALITA SENIORŮ V RÁMCI MASLOWOVY PYRAMIDY POTŘEB	18
2.3 PROMĚNY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ S VĚKEM	19
3. POCIT OSAMĚLOSTI A IZOLACE VE STÁŘÍ A JEHO VLIV NA SEXUALITU	21
4. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ SENIORŮ V OBLASTI SEXUALITY	23
4.1 ONLINE SEZNAMOVÁNÍ A RIZIKOVÉ VZTAHY	23
4.2 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI A PREVENCE VE VYŠŠÍM VĚKU	24
4.3 BEZPEČNÉ SEXUÁLNÍ PRAKTIKY A EDUKACE	25
4.4 DALŠÍ ASPEKTY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ A PREVENCE	25
5.4 BARIÉRY, HODNOTY A PODPORA PRACOVNÍKŮ	27
5. VNÍMÁNÍ SEXUALITY Z POHLEDU PRACOVNÍKŮ V TERÉNNÍ PÉČI	30
5.1 POSTOJE PRACOVNÍKŮ K SEXUALITĚ SENIORŮ	30
5.2 POTŘEBA VZDĚLÁVÁNÍ A ETICKÉ DILEMA	32
5.3 PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE A KULTURNÍ KOMPETENCE	32
6. PRAKTICKÁ ČÁST	33

6.1 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	33
6.2 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	33
6.2.1 Cíle výzkumu	33
6.2.2 Výzkumné otázky	34
6.2.3 Hypotézy	34
6.3 METODOLOGIE VÝZKUMU	34
6.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	35
6.5 VIZUALIZACE A INTERPRETACE ODPOVĚDÍ	36
6.5.1 Graf č. 1 – Pohlaví respondentů	37
6.5.2 Graf č. 2 – Věkové rozmezí	38
6.5.3 Graf č. 3 – Vnímání sexuality podle pohlaví	39
6.5.4 Graf č. 4 – Svoboda vyjadřovat potřeby	40
6.5.5 Graf č. 5 – Intimita a sdílení pokoje	41
6.5.6 Graf č. 6 – Otevřenost o sexualitě a vztah k víře	42
6.5.7 Graf č. 7 – Vnímání respektu od společnosti	43
6.5.8 Graf č. 8 – Zlehčení potřeb okolím	44
6.5.9 Graf č. 9 – Vztah k vlastnímu tělu ve spojení s vírou	45
6.5.10 Graf č. 10 – Dostupnost podmínek pro intimitu	46
6.5.11 Souhrnný graf – Bariéry v oblasti sexuality a intimity	47
6.6 SHRnutí VÝSLEDKŮ A SOUVISLOST S TEORIÍ	48
6.7 KVALITATIVNÍ VÝSTUPY – OTEVŘENÁ OTÁZKA	49
6.8 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	49
6.9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	50
6.9 OMEZENÍ VÝZKUMU	51
7. ZÁVĚR PRÁCE	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	58
SEZNAM PŘÍLOH	59
PŘÍLOHY	60
PŘÍLOHA A	60

Úvod

Sexualita je neoddělitelnou součástí lidského života, přítomnou napříč věkem, zdravím, společenskými normami i kulturním prostředím. Přestože se jedná o přirozenou a základní lidskou potřebu, její projevy ve stáří bývá často přehlíženo, stigmatizováno nebo zcela tabuizováno. Ve společnosti stále převládá stereotypní představa, že sexualita patří pouze mladým a zdravým, zatímco senioři jsou vnímáni jako osoby asexuální či emocionálně otažité. Tato neviditelnost sexuality ve stáří má však reálný dopad na kvalitu života starších lidí, jejich psychickou pohodu i vnímání vlastní identity.

Zájem o téma sexuality seniorů v posledních letech roste, a to nejen na poli odborném, ale i v oblasti sociálních a zdravotních služeb. Výzkumy ukazují, že senioři mají i ve vyšším věku potřebu blízkosti, dotyku a sdílení – potřeby, které nejsou podmíněny pouze fyzickou aktivitou, ale také emocionální vazbou a lidským kontaktem. Sexualita zde nabývá nové podoby, která není zaměřena na výkon, ale na vztah, důvěru a vzájemnou blízkost. Navzdory tomu zůstává téma sexuality ve stáří často opomíjené v praxi i v odborné přípravě pracovníků.

Významným faktorem, který ovlivňuje přístup k sexualitě seniorů, jsou společenské a náboženské normy, výchova a kulturní kontext. Mnoho dnešních seniorů vyrůstalo v prostředí, které sexualitu spojovalo s pocitem studu, hanby nebo morálního selhání. Tato výchova se pak promítá do jejich současného prožívání těla, vztahů i vlastních potřeb. V institucionální péči navíc často chybí podmínky, které by umožnily projevování intimity a důvěrnosti. Sexualita je pak vnímána jako rušivý prvek, nikoliv jako přirozená součást lidské existence.

Cílem této bakalářské práce je přispět k většímu porozumění tomu, jak senioři žijící v domovech pro seniory vnímají sexualitu, jaké překážky jim brání tyto potřeby naplňovat, a jakou roli v tom hrají sociální normy, víra a institucionální podmínky. Praktická část práce je založena na dotazníkovém šetření, které zkoumá postoje, zkušenosti a vnímání sexuality z pohledu samotných seniorů.

Téma sexuality ve stáří si zaslouží větší pozornost nejen z odborného hlediska, ale také z důvodu respektu k lidské důstojnosti. Sexualita není výsadou mládí, ale projevem vztahu k sobě, k druhým a k životu jako takovému. Práce si proto klade za cíl otevřít diskusi o tématu, které je důležité, a přesto často přehlížené.

1. Sexualita

Tato kapitola má za cíl seznámit samotný pojem “sexualita,” její místo v náboženských systémech a přístup k tématu sexualita v čase.

1.1 Definice sexuality

Sexualita představuje složitou a proměnlivou součást lidského života, kterou nelze zúžit pouze na tělesné projevy či reprodukční funkce. Jde o integrální oblast lidské identity, která zahrnuje biologické danosti, psychologické prožívání, společenské vlivy a kulturně sdílené významy. Její vyjádření je ovlivňováno nejen individuálními dispozicemi, ale i širším sociálním a historickým kontextem.

Z pohledu evolučních teorií je sexualita spojována především s biologickou reprodukcí a přežitím druhu. Bolin et al. (2021) upozorňují, že lidské sexuální projevy mají své kořeny v primátní evoluci a jsou výsledkem kombinace vrozených biologických dispozic a adaptace na prostředí (Bolin et al., 2021). Biologická rovina zahrnuje zejména činnost endokrinního systému, vývoj pohlavních znaků, nervové mechanismy vnímání podnětů či genetickou predispozici.

Psychologická rovina sexuality zahrnuje vnímání vlastní identity, prožívání blízkosti, potřebu bezpečného a respektujícího vztahu a sebepřijetí. Hill (2008) poukazuje na to, že osobní historie, rané vztahy a emoční nastavení mají zásadní vliv na to, jak člověk prožívá vlastní sexualitu i jak ji komunikuje s druhými (Hill, 2008).

Neméně důležitou složkou sexuality je sociální a kulturní kontext. Sexualita se totiž vyvíjí a projevuje v určité společnosti, která skrze normy, hodnoty a očekávání určuje, co je „vhodné“ nebo „nepatřičné“. Simon (2017) upozorňuje, že sexualita není pouze osobní, ale i společensky vytvářený jev – tedy že to, jak ji jedinec vnímá, ovlivňuje výchova, vzdělání, víra či společenské postoje k sexualitě jako takové (Simon (2017)).

V oblasti pomáhajících profesí, kde se často pracuje s lidmi v krizových, zranitelných nebo marginalizovaných situacích, je klíčové vnímat sexualitu jako součást lidské identity, která má právo na respekt, pochopení a prostor k bezpečnému projevu – bez předsudků a

stigmatizace. Lehmiller (2023) připomíná, že v různých etapách života či v různých sociálních podmínkách může být sexualita prožívána odlišně, a proto vyžaduje citlivý, individualizovaný přístup (Lehmiller, 2023).

Česká odborná literatura tyto pohledy rozšiřuje a zasazuje do specifického kulturního a historického kontextu. Fafejta (2004) nahlíží sexualitu jako konstrukt formovaný nejen biologickými předpoklady, ale také kulturními vzorci, mocenskými vztahy, genderovými normami a individuálním sebepojetím (Fafejta, 2004). Sociologická encyklopedie akcentuje význam socializačních procesů, které určují, jakým způsobem jedinci chápou a prožívají svou sexualitu v rámci dané kultury (Sociologická encyklopedie).

Významné postřehy k propojení biologické a sociální roviny přináší rovněž Zvěřina (1991), jenž poukazuje na napětí mezi přirozenými potřebami a kulturní regulací sexuality. Zdůrazňuje, že společnost prostřednictvím institucí a pravidel ovlivňuje, jakými způsoby jedinci svou sexualitu realizují a prožívají (Zvěřina, 1991).

Z výše uvedeného vyplývá, že sexualita představuje mnohohrstevný a citlivě vnímaný aspekt lidského života, který je důležité chápat a respektovat také v rámci péče, podpory a doprovázení člověka napříč různými etapami jeho životní cesty – a to včetně jejího vnitřního, hodnotového a případně i duchovního rozměru.

1.2 Náboženství, sexualita a tělesnost ve světle spirituality a sociální práce

Náboženské tradice sehrávají po staletí důležitou roli při utváření postojů k sexualitě a tělesnosti. V různých kulturách a náboženských systémech se vyvíjely rozličné pohledy na to, jak sexualitu chápat, jak ji prožívat, a jak ji případně regulovat. Ačkoliv se přístupy jednotlivých náboženství mohou významně lišit – například v otázkách předmanželského sexu, antikoncepce, genderových rolí nebo homosexuality – většina z nich považuje sexualitu za důležitou součást lidské existence, která má být žita v souladu s vyšším duchovním nebo etickým řádem (Hernandez et al., 2014; Zaidi et al., 2009).

1.2.1 Sexualita v náboženských systémech

V křesťanství je sexualita často chápána jako Boží dar, určený pro naplnění v manželském svazku. Tradiční katolické pojetí klade důraz na manželskou věrnost,

otevřenost k životu a odmítání antikoncepce i mimomanželských vztahů (Francoeur, 2001). Některé protestantské proudy jsou v přístupu k sexualitě liberálnější a otevřenější i vůči neheterosexuálním formám soužití (Zaidi et al., 2009). Ve východních církvích přetrvává důraz na čistotu a oddanost, často s výrazným vlivem asketismu.

Judaismus sexualitu pojímá jako pozitivní aspekt partnerského života. Ortodoxní proudy prosazují tradiční genderové role a vylučují homosexuální vztahy, zatímco reformní směry jsou inkluzivnější a připouštějí i různé podoby rodinného života. Sexualita je vnímána jako Boží požehnání a integrální součást lidského bytí – i v kontextu stárnutí a mezilidské intimity.

Islám klade důraz na cudnost a sexualitu v rámci manželství. Homosexuální chování je často chápáno jako hříšné a předmanželské vztahy jsou zakázány. Antikoncepce bývá přípustná, pokud neslouží k trvalé neplodnosti (Adamczyk & Hayes, 2012). Ve vztahu ke starším osobám bývá sexualita spíše tabuizovaná, přestože islámské prameny uznávají význam tělesného i duchovního spojení i ve vyšším věku.

V hinduismu existuje široké spektrum výkladů sexuality – od oslavných (např. Kámasútra) až po asketické, zejména v duchovních směrech zaměřených na sebezapření. Tradičně je sexualita spojována s manželstvím, ale není vždy zatížena moralizujícím rámcem (Majumdar, 2018). Starší lidé jsou často vnímáni jako moudří nositelé dharmy, přičemž jejich sexualita bývá zasazena do kontextu celkového duchovního zrání.

Buddhismus považuje sexualitu za projev žádosti, která může být překážkou na cestě k osvícení. Mniši a mnišky žijí v celibátu, laici jsou vedeni k odpovědnosti a věrnosti. V některých směrech není homosexualita vnímána jako problematická (Endsjø, 2012). Vztah k tělesnosti je často vnímán jako práce s myslí – rozpoznávání touhy, přijetí pomíjivosti a cesty k soucitu.

1.2.2 Tělesnost a spiritualita v českém prostředí

Česká společnost je kulturně ovlivněna křesťanskou tradicí, zároveň však vykazuje silný prvek sekularizace. Hodnoty spojené s vírou nadále ovlivňují způsob, jakým lidé uvažují o sexualitě, i když se k náboženským institucím formálně nehlásí. Podle výsledků

sčítání lidu z roku 2021 se více než dvě třetiny obyvatel České republiky nehlásí k žádné církvi, nicméně náboženské a kulturní dědictví stále formuje morální postoje, včetně postojů k sexualitě seniorů.

U starší populace je spiritualita často propojena se vzpomínkami na dětství a dospívání, kdy církevní hodnoty měly silnější vliv. To může vést k vnitřnímu napětí mezi současnými potřebami (např. touhou po blízkosti) a zakořeněnými normami či pocitem studu. Otevřená debata o sexualitě a víře však stále naráží na ostych nebo předsudky – zejména v církevním prostředí, ale i v rámci širší společnosti.

1.2.3 Spiritualita, tělesnost a sociální práce

V prostředí sociální a charitativní práce je klíčové vnímat tělesnost a sexualitu jako součást důstojnosti člověka. Tělo není pouze objektem péče, ale i nositelem významu, vztahu a osobní historie. Jak upozorňují Křeménková a Novotný (2015), propojení spirituality a tělesnosti přispívá k vnitřní rovnováze a smysluplnosti života. Sexualita se tak v sociální práci neobjevuje jen v kontextu rizik nebo patologií, ale i jako prostor pro růst, uzdravení a sebepřijetí.

Zvláště v práci se seniory je důležité reflektovat, že jejich sexualita nezmizela, jen se proměnila – často směrem k větší potřebě intimity, doteku, emoční blízkosti. Pomáhající pracovník může být tím, kdo nabídne bezpečný prostor pro dialog – prostor, kde lze hovořit o tělesnosti, vztazích i víře bez odsuzování. V kontextu různých náboženských přesvědčení je důležité vnímat odlišnosti bez předsudků a být připraven reflektovat specifické hodnoty klienta.

1.2.4 Pastorační rámec jako inspirace

Křesťanský pastorační přístup může sloužit jako inspirační model. Základem je vnímání člověka jako celistvé bytosti – zahrnující tělo, duši i ducha. Sexualita zde není potlačována, ale je vnímána jako jazyk lásky a vztahu, jak jej rozvíjí např. Teologie těla papeže Jana Pavla II. (Jan Pavel II., 2005). Pastorační péče je zaměřena na doprovázení, nikoliv řízení, a usiluje o obnovu důvěry, smyslu a vnitřní rovnováhy – i v oblasti sexuality (Strejčková, 2019).

Pastorační rámec se uplatňuje také v práci s osobami na sklonku života, v paliativní péči nebo v kontextu geriatrie. Tam může sexualita nabývat podoby hluboké duchovní

blízkosti, potřeby být viděn jako lidská bytost, nikoliv pouze jako pacient nebo klient. Pro sociálního pracovníka to znamená respekt k tělu jako prostoru transcendence i lidskosti.

1.2.5 Mezikulturní perspektiva a spiritualita v péči

V globalizovaném světě přichází do sociálních služeb i klienti z různých kulturních a náboženských prostředí. Multikulturní kompetence pomáhajícího profesionála zahrnují i schopnost porozumět odlišným postojům k tělu, intimitě, vztahům i spiritualitě. V některých kulturách je například běžné oddělení pohlaví v péči, jinde může být vyžadováno respektování modlitebního času nebo přítomnost duchovního.

Dobrým příkladem je práce v domovech pro seniory, kde může být klient muslimského nebo ortodoxního židovského vyznání. V takových případech je vhodné zapojit interkulturní dialog a navázat spolupráci s komunitními autoritami, aby byla zajištěna péče odpovídající duchovním potřebám klienta.

1.3 Společenské normy a sexualita

Přístup ke sexualitě je kulturně a historicky podmíněný. To, co je považováno za společensky akceptovatelné či normální, se v čase výrazně proměňuje. Sexualita není pouze biologickým faktem, ale i oblastí, na niž působí náboženství, právo, věda, politika a média. V tomto smyslu se společenské normy vztahující se k sexualitě neustále vyvíjejí – zejména ve 20. a 21. století pod vlivem feministického hnutí, LGBTQ+ aktivismu, digitalizace a sekularizace.

1.3.1 Kulturní vlivy, tělesnost a generační rozdíly

Vnímání sexuality ve stáří je úzce spjato s kulturním kontextem, v němž jednotlivci vyrůstali a žijí. Kulturní představy o tělesnosti, výchově, morálce a genderových rolích se formují v dětství a dospívání a mají dlouhodobý vliv na to, jak člověk přistupuje ke své sexualitě i v pozdějším věku. Česká společnost byla po desetiletí formována jak katolickou morálkou, tak represivními aspekty socialismu, které vytvářely určité mlčení či ambivalenci vůči tělesnosti a intimitě.

Ve výchově mnoha současných seniorů hrály roli normy, které sexualitu spojovaly s hanbou, hříchem nebo tabu. Tělo bylo často vnímáno především jako nástroj práce nebo zdroj nemoci, nikoliv jako prostor pro potěšení či vztahovost. Podle Seidla (2016) vedla tato

výchova u mnoha starších lidí k vnitřnímu rozporu mezi potřebami a tím, co bylo považováno za „slušné“. Sexualita se stala „soukromou věcí“, o níž se nemluví ani v rámci rodiny, ani ve veřejném prostoru.

Zásadní roli zde hraje i generační rozdíl ve způsobu, jakým jednotlivé generace chápou a prožívají sexualitu. Zatímco mladší generace vyrůstaly v prostředí otevřenější komunikace, důrazu na individualitu a sebepřijetí, generace dnešních seniorů byly vedeny ke skromnosti, zdrženlivosti a často i potlačování citových projevů. Jak uvádí Špatenková (2011), právě tyto odlišnosti mohou vést k pocitu odcizení a izolace, když senioři cítí, že jejich potřeby nejsou v současné společnosti chápány nebo respektovány.

Kulturní podmíněnost sexuality se projevuje i v tom, jak senioři vnímají své tělo. Ve společnosti, která glorifikuje mladost, výkon a vizuální atraktivitu, je tělo stárnoucího člověka často vylučováno z veřejného prostoru jako „nepatřičné“. To vede k tomu, že senioři začínají své tělo vnímat jako „neviditelné“ nebo dokonce „nežádoucí“ (Towler, 2022). Vztah k tělu tak bývá poznamenán rozpaky, nedůvěrou nebo odcizením, což negativně ovlivňuje prožívání intimity i sebeúctu.

Tato neviditelnost se promítá i do institucionalizované péče, kde často přetrvávají kulturní stereotypy o „asexuálním stáří“. Výzkumy (Bauer et al., 2014; WHO, 2015) ukazují, že sexuální potřeby seniorů bývají personálem přehlíženy právě proto, že nejsou v souladu s tradiční představou o tom, co je „vhodné“ pro daný věk. Otevřený přístup k tělesnosti a sexualitě ve stáří tak vyžaduje kulturní citlivost, která bere v úvahu biografické zázemí, životní zkušenosti i výchovu jednotlivce.

1.3.2 Od viktoriánské morálky ke svobodě projevu

V 19. století byly západní společnosti formovány tzv. viktoriánskou morálkou, která sexualitu silně kontrolovala. Sex byl vnímán jako záležitost manželství a reprodukce, zatímco vše ostatní (např. masturbace, homosexualita) bylo potlačováno jako nemorální nebo nemocné. Michel Foucault ve své Historii sexuality upozorňuje, že právě tehdy vzniká systém, který sexualitu sice potlačuje, ale zároveň ji definuje, kontroluje a institucionalizuje skrze medicínu, právo a výchovu (Foucault, 1976).

1.3.3 Feminismus a sexualita

Druhá vlna feminismu od 60. let 20. století tematizovala sexuální práva žen – požadovala právo na antikoncepci, možnost rozhodovat o mateřství, odmítla pojetí ženské sexuality jako pasivní. Následující třetí vlna pak otevřela otázky queer identit, intersekcionality a rozmanitých forem potěšení. V současnosti feministické proudy akcentují nejen rovnost, ale i etiku souhlasu, tělesné sebeurčení a právo na neheteronormativní sexualitu (Coene & Longman, 2022).

1.3.4 LGBTQ+ hnutí a změna právního rámce

Od 70. let se v západním světě prosazuje LGBTQ+ aktivismus, který usiluje o právní rovnost a společenské uznání. V řadě zemí byla postupně dekriminlizována homosexualita, zavedena antidiskriminační opatření a legalizováno manželství pro všechny. Například Nizozemsko uzákonilo svazky osob stejného pohlaví již v roce 2001, v USA tak učinil nejvyšší soud v roce 2015.

Aktuálně se hnutí zaměřuje na uznání genderové diverzity a práv trans a nebinárních osob, čímž zpochybňuje tradiční biologické pojetí pohlaví jako neměnného a binárního konceptu (Mikdashi, 2022).

1.3.5 Sekularizace a pluralita hodnot

Významným trendem posledních desetiletí je sekularizace, která oslabila normativní vliv náboženství na sexualitu. Důraz se přesunul na osobní svobodu, etiku vzájemného souhlasu a autenticitu. Sexualita je stále více chápána jako oblast individuální identity a sebevyjádření, nikoli jako doména institucionální kontroly (Cragun & Williams, 2015).

Zároveň se rozvíjí nové formy spirituality, které sexualitu nevnímají jako hřích, ale jako prostor osobního zrání, propojení a tělesného prožívání smyslu – například v rámci body-positivity nebo vědomé sexuality.

1.3.6 Digitalizace a proměna intimity

Internet a digitální technologie zásadně proměnily prostředí, ve kterém se sexualita utváří a projevuje. Online seznamky, sociální sítě, komunitní platformy i rozvoj pornografického průmyslu vytvořily nové formy sexuální socializace, ale i zranitelnosti (např. kybershikana, digitální obtěžování). Digitalizace zároveň umožňuje větší viditelnost minoritních identit a podporuje sdílení zkušeností mimo tradiční instituce (Nagle, 2017).

1.3.7 Český kontext: vývoj a současnost

Česká společnost prošla od 19. století podobným vývojem, i když v odlišném historickém rámci. V období Rakousko-Uherska a první republiky byla sexualita silně tabuizována, homosexualita kriminalizována. Během nacistické okupace byli homosexuálové perzekvováni. Až roku 1962 došlo k dekriminizaci homosexuality v Československu, a to v době komunistického režimu, který ale sexualitu i nadále chápal jako kontrolovanou součást veřejného pořádku.

Po roce 1989 došlo k výraznému uvolnění společenských postojů – vznikly LGBTQ+ organizace, rozběhla se veřejná debata, a v roce 2006 bylo uzákoněno registrované partnerství. Přestože manželství pro všechny zatím nebylo legislativně schváleno, průzkumy ukazují, že česká společnost je v otázce práv sexuálních menšin stále otevřenější (Radoš, 2024).

2. Základní biologické potřeby

Stárnutí je přirozený a komplexní proces, který zasahuje do všech rovin lidské existence — biologické, psychologické i sociální. Jedním z často přehlížených aspektů stáří je sexualita, která navzdory rozšířeným stereotypům neztrácí na významu ani ve vyšším věku. Sexualita u seniorů je přitom úzce spojena s celkovou kvalitou života, pocitem identity, bezpečí a psychické pohody (Haškovcová, 2010; Towler, 2022). Tato kapitola se proto věnuje biologickým a psychologickým potřebám starších lidí, ukotvení sexuality v rámci Maslowovy hierarchie potřeb a proměnám sexuálního chování ve stáří.

2.1 Biologické a psychologické potřeby starších lidí

Stárnutí organismu přináší řadu fyziologických změn, které ovlivňují sexuální funkce. U mužů se často snižuje hladina testosteronu, což vede k poklesu libida a častějšímu výskytu erektilní dysfunkce. U žen dochází ke snížení hladiny estrogenu, což může způsobit suchost vaginální sliznice, nižší elasticitu a tím i diskomfort při pohlavním styku (Macek a Kubíček, 2014). Biologické změny ovšem automaticky neznamenají zánik sexuálních potřeb. Výzkum ukazuje, že většina seniorů vnímá sexualitu především jako projev blízkosti, doteku a důvěrnosti, spíše než jako akt fyzického uspokojení (Towler, 2022). Tento posun od sexuality orientované na výkon k prožitkové a vztahové sexualitě potvrzuje i česká literatura (Špatenková, 2011). Psychologická rovina sexuality seniorů je spojena s potřebou blízkosti, potvrzení vlastní identity a zachování pocitu emočního propojení s druhým člověkem. Sexualita se tak často stává nástrojem k překonání osamělosti a ztráty, které jsou ve stáří běžné (Haškovcová, 2010; Seidl, 2016).

2.2 Sexualita seniorů v rámci Maslowovy pyramidy potřeb

Maslowova teorie lidských potřeb (Maslow, 1943 in Vágnerová, 2007) rozděluje potřeby do hierarchického systému, kde základní fyziologické potřeby tvoří první úroveň. Sexualita je zde řazena mezi nezbytné potřeby přežití, společně se spánkem, jídlem a dýcháním. Naplnění těchto potřeb je předpokladem pro uspokojení vyšších potřeb — bezpečí, lásky, uznání a seberealizace. V kontextu stáří je důležité zdůraznit, že potřeba sexuálního a emočního kontaktu přetrvává i v pozdějších letech života. Studie zaměřené na

sexualitu seniorů potvrzují, že i přes fyzické změny je intimita ve vyšším věku nadále klíčová pro psychickou pohodu a kvalitu života (Garrett, 2021). Důraz se zde přesouvá na dotek, přítomnost druhého a pocit sdílení, čímž se sexualita více přibližuje vrcholovým potřebám v Maslowově pyramidě. Zajímavý příklad nabízí Doerr (2015), který aplikoval Maslowovu hierarchii na osoby s Alzheimerovou nemocí. Přestože dochází k úbytku kognitivních schopností, potřeba blízkosti, dotyku a základního emocionálního napojení zůstává zachována.

2.3 Proměny sexuálního chování s věkem

Sexualita ve stáří prochází přirozeným vývojem, který není definován zánikem, ale proměnou. Věk ovlivňuje sexuální chování zejména skrze zdravotní stav, psychickou kondici, zkušenostní bázi a kvalitu partnerských vztahů. Mnozí senioři deklarují, že prožívají sexualitu jinak — méně fyzicky, ale s větším důrazem na emocionální propojení (Macleod, 2020). Seidl (2016) upozorňuje na důležitý aspekt – ageismus a kulturní stereotypy často vedou ke zneviditelnění sexuality starších osob. Tento přístup může mít za následek, že samotní senioři se začínají svých potřeb vzdávat nebo je potlačovat. To je však v rozporu s výzkumy, které ukazují, že aktivní sexuální život může pozitivně ovlivnit jak psychické, tak i fyzické zdraví seniorů (Špatenková, 2011; Towler, 2022). Sexualita seniorů se tedy mění, nikoli zaniká. Dochází ke kvalitativnímu posunu, který je podmíněn nejen biologickými faktory, ale i širší společenskou kulturou a individuálním nastavením.

Sexualita ve stáří je legitimní a důležitou součástí lidského života. Přestože dochází k biologickým i psychologickým proměnám, základní potřeby intimity, doteku a blízkosti přetrvávají. Z pohledu Maslowovy pyramidy potřeb je sexualita jedním z pilířů naplnění základní lidské existence. Pro adekvátní práci se seniory — zejména v institucionální péči — je nezbytné, aby profesionálové uznávali sexualitu jako součást zdravého stárnutí a přistupovali k ní citlivě, bez předsudků a se znalostí specifických potřeb cílové skupiny.

Vedle fyzických změn je nutné vnímat i změny hormonální, které mají dopad na emoční stabilitu a celkovou vitalitu. Například snížení hladiny hormonů může vést ke zvýšené únavě, změnám nálad, nebo i ke snížení sebevědomí, což může negativně ovlivnit sexuální iniciativu (Garrett, 2021). Důležitým prvkem je rovněž vnímání vlastního těla — u seniorů se může projevit tělesné odcizení nebo stud, který vyplývá z kulturně podmíněných

představ o tom, jak má vypadat „atraktivní“ tělo. Roli zde hraje i faktor osamělosti a ztráty partnera. Podle Špatenkové (2011) prožívají vdovy a vdovci nejen smutek ze ztráty, ale často i pocity viny, pokud začnou navazovat nové vztahy. Tento emocionální rozpor bývá posilován společenskými postoji, které přehlíží sexuální práva starších osob. Pro odborníky v sociální a zdravotní péči je důležité vnímat, že tyto potřeby nejsou „luxusem“, ale mají přímý dopad na kvalitu života, zvládání stresu, pocit bezpečí a duševní zdraví (Seidl, 2016).

V kontextu seniorů může být uspokojování potřeb v jednotlivých úrovních pyramidy specifické. Například potřeba bezpečí (druhá úroveň pyramidy) je často ohrožena institucionalizací — v domovech pro seniory dochází ke ztrátě soukromí a kontroly nad vlastním životem. Tato ztráta autonomie může vést k frustraci i snížené motivaci k navazování nových vztahů (Haškovcová, 2010). Třetí úroveň, potřeba lásky a sounáležitosti, je u seniorů silně spojena s rodinnými vztahy, ale i s možností projevat a přijímat něhu a intimitu. Bohužel, mnoho zařízení nevytváří prostředí, které by podporovalo tyto potřeby — sdílené pokoje, nedostatek soukromí nebo nepochopení ze strany personálu bývají hlavními překážkami (Garrett, 2021). Sexualita se v pozdějším věku často posouvá k potřebám vyšších úrovní — jako je potřeba uznání a seberealizace. Lidé hledají nové formy intimity, blízkosti, či duchovního spojení, které přesahují pouhé fyzické prožitky (Doerr, 2015).

Výzkumy ukazují, že existuje velká variabilita v tom, jak jednotlivci vnímají a prožívají sexualitu v pozdní dospělosti. Někteří ji považují za stále důležitou součást svého života, jiní ji vnímají jako uzavřenou etapu. Klíčovým faktorem je však možnost svobodné volby — a ta bývá ve stáří často omezena (Macleod, 2020). Mediální obraz starších lidí jako asexuálních bytostí přispívá k jejich vylučování ze společenského diskurzu o sexualitě. Seidl (2016) upozorňuje, že tato kulturní neviditelnost má konkrétní důsledky — od vnitřního studu až po neochotu hovořit s lékaři o sexuálních potížích. Změny se netýkají pouze heterosexuálních seniorů. LGBTQ+ senioři čelí často dvojí diskriminaci — jak na základě věku, tak sexuální orientace. V zahraničí se postupně objevují přístupy, které reflektují diverzitu sexuální identity i ve stáří, což by mělo být inspirací i pro české prostředí (Towler, 2022).

3. Pocit osamělosti a izolace ve stáří a jeho vliv na sexualitu

Stáří bývá často spojováno s různými formami ztrát – zdravotních, sociálních i emocionálních. Jedním z významných fenoménů v této etapě života je osamělost a sociální izolace. Tyto stavy mají doložený dopad nejen na psychickou pohodu, ale i na sexuální a intimní život seniorů. Empirické studie uvádějí, že navzdory přetrvávajícím potřebám po blízkosti a intimitě jsou starší lidé často vyloučeni ze společenského diskurzu o sexualitě, což může zvyšovat jejich pocit odcizení a neviditelnosti (Haškovcová, 2010; Akhter-Khan et al., 2023).

Osamělost ve stáří často vzniká po ztrátě partnera, omezení sociálních kontaktů nebo při přechodu do institucionální péče. Emoční osamělost, která souvisí s absencí blízkých vztahů, bývá podle výzkumů vnímána jako závažnější než fyzická samota. Intimita, fyzický kontakt a sdílení života s druhou osobou jsou v literatuře označovány jako významné ochranné faktory duševní pohody (Seidl, 2016).

Vztah mezi osamělostí a sexualitou je podle odborné literatury obousměrný – osamělost může snižovat zájem o intimitu, zatímco potlačení sexuality může přispívat k prohlubování pocitů izolace. Sexualita je zde chápána jako významný nástroj lidského propojení a zachování identity. Některé zdroje uvádějí, že i vzpomínky na intimní zkušenosti nebo erotické fantazie mohou představovat zdroj psychické podpory (Towler, 2022).

Podle Walkerové (2020) bývá sexualita starších osob v institucích často marginalizována, a to jak ze strany personálu, tak i z důvodu chybějící podpory ze strany systému. Výzkumy Duffyho (2011) nebo Bauerové et al. (2014) konstatují, že téma sexuality seniorů zůstává v rámci péče často opomíjené. Nedostatečný prostor pro otevřenou komunikaci přispívá k tomu, že tyto potřeby nejsou rozpoznány ani zohledněny. Odborné publikace, jako např. WHO (2015) nebo Haesler et al. (2016), doporučují začlenění sexuality a intimity do širšího konceptu důstojného stárnutí.

Osamělost může nabývat různých podob a mít významné důsledky pro kvalitu života. Sexualita, i ve své proměněné podobě, je v odborné literatuře chápána jako jeden z možných prostředků, který může přispět ke zmírnění negativních dopadů izolace. Na základě empirických poznatků je doporučováno, aby právo seniorů na intimitu a blízkost bylo vnímáno jako nedílná součást komplexní péče a podpory ve stáří (Akhter-Khan et al., 2023; Towler, 2022; WHO, 2015).

4. Rizikové chování seniorů v oblasti sexuality

Sexualita seniorů bývá často vnímána jako neaktivní nebo nevýznamná oblast. Tento předpoklad však není v souladu s realitou – řada starších lidí zůstává sexuálně aktivní i v pozdním věku a navazuje nové vztahy. Se zvyšujícím se věkem však přichází specifická rizika spojená s nedostatečnou prevencí, neinformovaností a stigmatizací sexuální aktivity ve stáří (Špatenková, 2011; Schick et al., 2010). Tato kapitola se věnuje klíčovým oblastem rizikového sexuálního chování: seznamování online, prevenci pohlavně přenosných nemocí ve vyšším věku a možnostem edukace seniorů i pečujících pracovníků v oblasti bezpečné a zdravé sexuality.

4.1 Online seznamování a rizikové vztahy

S nástupem digitálních technologií se stále více seniorů zapojuje do online sezonek a aplikací. Ačkoliv tyto platformy mohou napomoci v boji proti osamělosti, zároveň přináší rizika spojená s anonymitou a absencí informací o zdravotním stavu partnerů (Bateson et al., 2011). Starší lidé často podceňují nutnost bezpečných praktik, a to jak z důvodu chybějící edukace, tak kvůli stereotypu, že sex ve stáří není „relevantní“ pro prevenci infekcí (Syme & Cohn, 2017). Podle českého prostředí se ukazuje, že senioři vstupující do nových vztahů mnohdy zcela opomíjejí preventivní ochranu – užívání kondomů je výjimečné, zvláště pokud je vztah heterosexuální a žena není fertilní (Haškovcová, 2010). Tato podcenění zvyšují riziko přenosu pohlavně přenosných infekcí.

Ve studiích zaměřených na seniory, kteří využívají online seznamovací platformy, se objevuje několik společných rysů. Jednak zde panuje nedostatek informací o rizicích spojených se sexuálně přenosnými nemocemi, jednak chybí přímá podpora v oblasti emoční a sexuální gramotnosti (Gómez Melasio & Rodríguez, 2021). Starší dospělí, zejména ti, kteří se po dlouhých letech znovu zapojují do partnerského života (např. po ovdovění nebo rozvodu), vstupují do vztahů s naivitou a důvěřivostí, která je činí zvláště zranitelné.

Data z Evropy a Severní Ameriky ukazují, že výskyt pohlavně přenosných chorob mezi lidmi nad 60 let meziročně narůstá. Přitom podle zprávy CDC (Centers for Disease

Control and Prevention) je tato skupina často mimo dosah tradičních osvětových kampaní a lékařských screeningů (Co et al., 2023). Jedním z důvodů je společenský stereotyp, že senioři již nejsou sexuálně aktivní. Tento mýtus vede nejen k zanedbávání prevence, ale i ke klinické nedůslednosti – například gynekologická vyšetření u žen po menopauze se výrazně omezují, čímž se zvyšuje pravděpodobnost pozdní diagnostiky infekcí jako je HPV, chlamydie či trichomoniáza (Johnson, 2013). V České republice nejsou systematicky sbírána data o výskytu STI u seniorů, ale zdravotníci i pracovníci v terénu potvrzují nárůst případů zejména mezi lidmi žijícími v komunitě bez partnera (Špatenková, 2011). Významný vliv mají také kulturní normy, které mohou vést k internalizaci studu – senioři často nepřiznávají své sexuální potřeby ani lékařům, což brání účinné diagnostice a intervenci (Schick et al., 2010). Bezpečné sexuální chování zahrnuje nejen použití fyzických prostředků ochrany, ale i schopnost sebeobhajoby, komunikace a rozhodování. U seniorů se tato témata propojují s důstojností, zkušeností a sebereflexí – nejsou to jen informace o HIV, ale i kontext, v jakém se sexualita odehrává (Dowler, 2023).

Výzkumy ukazují, že efektivní sexuální edukace pro seniory musí být věkově senzitivní – jazyk, přístup i prostředí hrají zásadní roli. Například skupinová školení fungují lépe než individuální rozhovory, pokud je vytvořen bezpečný a respektující prostor (Co et al., 2023). Prakticky to znamená začlenit téma sexuality do běžné agendy sociálních a zdravotních zařízení – formou edukačních workshopů, školení pracovníků a diskuzních klubů pro klienty.

Důležitá je rovněž edukace pracovníků sociálních služeb, kteří se často necítí kompetentní k diskusi o sexualitě. Podle Špatenkové (2011) je běžné, že pracovník raději téma přejde nebo změní, protože nemá oporu v metodických materiálech či etických rámcích zařízení. Řešením může být zavedení etických kodexů a školení zaměřených na sexualitu seniorů jako běžnou součást celkové péče.

4.2 Pohlavně přenosné nemoci a prevence ve vyšším věku

Starší populace je často vylučována z preventivních kampaní zaměřených na sexuální zdraví, které se typicky soustředí na mladé lidi. Přitom dle studií dochází k nárůstu výskytu

HIV, syfilis, chlamydií a kapavky u osob starších 60 let, zejména kvůli pozdní diagnostice a nízkému povědomí o rizicích (Co et al., 2023; Johnson, 2013). Kromě fyziologických změn (např. ztenčení sliznic) hrají roli i psychosociální faktory – nový vztah po ovdovění, touha po blízkosti a podcenění vlastního rizika (Gómez Melasio & Rodríguez, 2021). Zahraniční autoři volají po vytvoření cílených edukativních intervencí, které budou reflektovat jazyk a hodnoty starší generace – např. místo pojmu „bezpečný sex“ volí termíny jako „zdravý kontakt“ či „partnerská důvěra“ (Dowler, 2023).

4.3 Bezpečné sexuální praktiky a edukace

Bezpečný sex ve stáří neznamena jen použití ochrany, ale i schopnost komunikovat o očekáváních, zdravotním stavu a respektu k hranicím druhého. Práce Johnsona (2013) popisuje model tzv. 3P: Partners, Practices, Protection – tedy kdo je partner, jaké praktiky budou použity a jak bude zajištěna ochrana. Tento model může být vhodný i pro seniorskou populaci. V České republice je edukace seniorů v oblasti sexuality stále na okraji zájmu.

Přestože odborníci jako Špatenková (2011) volají po větší otevřenosti v sociálních službách, chybí ucelené metodiky a praktické nástroje. Podle zahraničního přehledu Co et al. (2023) jsou nejúčinnější formou edukace skupinové diskuse, peer programy a individuální poradenství přizpůsobené konkrétnímu prostředí, jako jsou pečovatelské domy. Zajištění bezpečných podmínek pro sexualitu seniorů vyžaduje multidisciplinární přístup – zahrnující sociální pracovníky, zdravotní sestry, psychology i vedení zařízení.

4.4 Další aspekty rizikového chování a prevence

Rizikové sexuální chování seniorů není možné vnímat izolovaně pouze jako biologický nebo behaviorální fenomén. Významný vliv mají i psychologické a sociální faktory, mezi nimiž hraje zásadní roli osamělost, potřeba emocionálního kontaktu a touha po novém vztahu jako potvrzení vlastní hodnoty. Někteří senioři navazují intimní kontakty z vnitřní potřeby „ještě něco zažít“ nebo „nebýt sám“, přičemž nemusí plně zvažovat rizika spojená s ochranou zdraví (Schick et al., 2010; Dowler, 2023).

Psychologické studie (např. Towler, 2022) poukazují na to, že u části starších dospělých může rizikové chování souviset s tzv. existenciální nejistotou – tedy pocitem, že tělesnost je jedním z posledních dostupných prostředků kontaktu se světem. Tyto motivace

je třeba vnímat bez moralizace, ale s důrazem na bezpečí, informovanost a respekt ke specifickým stáří.

K prohloubení rizik přispívá i mediální obraz sexuality ve stáří, který bývá buď zcela opomíjen, nebo zkarikován. Senioři jsou v reklamě, seriálech i populární kultuře často zobrazováni jako asexuální nebo nekompetentní v oblasti vztahů (Walker, 2020). Tento stereotypní obraz posiluje stud a vnitřní autocenzuru. Jak uvádí Towler (2022), dlouhodobé opomíjení sexuality seniorů v médiích vede ke kulturnímu umlčení – tedy stavu, kdy i samotní senioři přestávají považovat své potřeby za legitimní.

Ageismus tak nepřímě přispívá ke zvýšenému riziku – nejen že brání přístupu k informacím, ale také vytváří prostředí, ve kterém se senioři obávají otevřeně komunikovat o svých potřebách (WHO, 2015; Bauer et al., 2014). Tento jev je patrný i v interakci s lékaři a zdravotnickým personálem, kteří se často sexuálních témat u starších pacientů vůbec nedotýkají (Johnson, 2013; Lichtenberg et al., 2015). V důsledku toho může docházet k pozdnímu rozpoznání pohlavně přenosných onemocnění nebo psychických problémů spojených s odmítnutím či izolací.

Zahraniční praxe ukazuje, že účinnou cestou k prevenci rizikového chování jsou komunitní a institucionální programy zaměřené na věkově senzitivní edukaci. Ve Skandinávii nebo Kanadě fungují například tzv. „partnerská poradenská okna“ – diskuzní platformy přímo v domovech pro seniory, které umožňují klientům bezpečně hovořit o vztazích, sexualitě a osobních dilematech (Co et al., 2023). Tyto programy jsou často vedeny sociálními pracovníky nebo vyškolenými dobrovolníky, kteří znají etický rámec péče a podporují otevřenou, ale citlivou komunikaci.

Dobrým příkladem může být i zavedení pravidelných edukačních setkání, která nejsou zaměřena jen na přenos informací, ale na sdílení zkušeností, podporu sebereflexe a společné hledání řešení. Výzkumy ukazují, že pokud se senioři cítí respektováni a bezpečně, jsou ochotni sdílet i citlivá témata a lépe reflektují rizika (Gómez Melasio & Rodríguez, 2021; Schick et al., 2010).

Další důležitou oblastí je podpora personálu. Pracovníci sociálních služeb často nejsou na téma sexuality připraveni – ať už z důvodu nedostatku výcviku, nebo kvůli vlastním hodnotovým bariérám (Špatenková, 2011). Zavedení pravidelného školení zaměřeného na sexualitu seniorů, komunikaci o intimitě a rozpoznání rizikového chování by mohlo přispět ke zvýšení kompetencí i jistoty pracovníků. Takové vzdělávání může být podpořeno etickými kodexy nebo vnitřními směrnicemi zařízení, které vymezí, jak s těmito tématy zacházet důstojně a profesionálně.

Prevence rizikového chování ve stáří tedy nespočívá pouze ve varování před nemocemi nebo nebezpečnými partnery, ale v komplexní podpoře – emocionální, informační i institucionální. Sexualita zůstává i v pozdním věku prostorem pro blízkost, důvěru a sdílení. Efektivní prevence by proto měla vycházet z respektu k individuálním potřebám, kulturnímu zázemí i hodnotám každého jednotlivce.

5.4 Bariéry, hodnoty a podpora pracovníků

V práci s intimitou a sexualitou seniorů hraje zásadní roli nejen odborná příprava, ale také hodnotové nastavení a emocionální zralost pracovníků. V rámci výzkumů i praxe se opakovaně ukazuje, že osobní postoje a kulturně-náboženské přesvědčení ovlivňují způsob, jakým pracovníci reagují na projevy sexuality klientů. Jak uvádí Smith (2024), některé pracovníky vede náboženská víra k přesvědčení, že sexualita mimo manželství nebo ve stáří není vhodná, což může nevědomky ovlivnit jejich profesní reakce.

Významnou bariérou zůstává i nedostatek podpory ze strany organizace. Mnoho pracovníků popisuje, že se cítí „na to sami“ – bez jasných pravidel, bez školení a bez prostoru k reflexi. Curci-DeGaro (2022) uvádí, že právě absence systematické podpory přispívá k tomu, že pracovníci se tématu vyhýbají, nebo jej řeší neadekvátně – často mlčením nebo potlačením potřeb klienta. Tento přístup může vést nejen ke ztrátě důvěry ze strany klienta, ale i k profesnímu vyhoření u pracovníků.

Některé studie (Bauer et al., 2014; Ho & Goh, 2022) ukazují, že pracovníci v terénní péči se s klienty dostávají do intimnějších situací než kolegové v pobytových službách – například během osobní hygieny nebo domácích rozhovorů. V těchto situacích je potřeba zvláště citlivě balancovat mezi profesionalitou a lidskostí. Právě zde vznikají dilemata: jak

reagovat na přímý dotaz klienta týkající se vztahu, doteku nebo touhy? Kde je hranice mezi empatií a narušením osobního prostoru?

Z praxe i výzkumu vyplývá, že zaměstnanci často potřebují jasné návody, jak jednat – a ty jim organizace zpravidla nenabízejí. V mnoha domovech pro seniory chybí vnitřní směrnice nebo politika zacházení s intimitou a sexualitou. Výsledkem je, že každý pracovník „řeší po svém“ – někdy s citem, jindy rigidně, v horším případě represivně. Cheng & Liu (2024) doporučují zavádění tzv. reflexivních týmů (reflective facilitation), které pomáhají pracovníkům rozebírat obtížné situace a vytvářet kulturu otevřeného sdílení bez strachu z postihu.

Závažnou výzvou jsou také projevy sexuality u osob s demencí. Zde se střetává právo na sebevyjádření s nutností ochrany před zneužitím. Pracovníci popisují nejistotu, jak poznat, zda je klientova potřeba autentická, nebo vyvolaná dezorientací. Cook et al. (2017) upozorňují na nutnost multidisciplinární spolupráce a supervize, která pomáhá rozlišit mezi svobodou a rizikem. Etické komise, složené z více profesí, mohou být oporou při rozhodování v konkrétních případech.

Podpora pracovníků by měla zahrnovat nejen znalosti, ale také prostor pro vlastní bezpečí a péči o duševní zdraví. Práce s intimitou vyžaduje vysokou míru sebereflexe – a bez opory může vést k frustraci nebo bagatelizaci tématu. Bentrott & Margrett (2017) proto doporučují pravidelné skupinové supervize, kde se témata sexuality mohou otevřít v bezpečném prostředí. Přítomnost školeného facilitátora nebo supervizora je klíčová pro udržení profesionality a zároveň lidského přístupu.

Systémová změna vyžaduje tři pilíře: vzdělávání, etický rámec a organizační kulturu. Vzdělávání by mělo být kontinuální a reflektovat reálné situace z praxe – např. formou pravidelných workshopů, případových studií nebo supervizí (Bentrott & Margrett, 2017). Etický rámec poskytuje pracovníkům oporu v dilematech, která nelze vyřešit intuitivně, a zároveň chrání klienta i pracovníka (Cook et al., 2017). Kultura organizace pak zásadně ovlivňuje, zda se pracovník cítí svobodný a podporovaný, nebo osamocený a nejistý. V tomto směru se jako přínosné ukazují tzv. facilitační týmy, které umožňují reflexi náročných situací a sdílení dobré praxe mezi kolegy (Cheng & Liu, 2024). Fredriksen-

Goldsen a Hoy-Ellis (2014) navíc upozorňují, že kultura bezpečí a akceptace významně zvyšuje důvěru u klientů – zejména z minoritních nebo znevýhodněných skupin.

5. Vnímání sexuality z pohledu pracovníků v terénní péči

Téma sexuality ve stáří představuje pro mnoho pracovníků v terénní a rezidenční péči citlivou oblast. Přestože je sexualita přirozenou součástí života i ve vyšším věku, je v praxi často tabuizována, přehlížena nebo zjednodušeně interpretována jako rizikový faktor (Haesler et al., 2016). Tato kapitola se zaměřuje na postoje pracovníků k sexualitě seniorů, jejich profesní připravenost, etická dilemata a příklady dobré praxe, které mohou přispět ke zkvalitnění péče.

5.1 Postoje pracovníků k sexualitě seniorů

V řadě výzkumů bylo prokázáno, že postoj zdravotnických i sociálních pracovníků k sexualitě seniorů je často ambivalentní. Někteří pracovníci vnímají sexualitu jako přirozený projev lidskosti, jiní ji považují za irelevantní nebo rušivou (Pinho & Pereira, 2019). Studie Ho & Goh (2022) ukazuje, že většina personálu není dostatečně školená pro práci se sexuálním projevem klientů – to vede k nejistotě, nedorozumění a často k potlačení potřeb klientů. V českém prostředí se sexualita seniorů rovněž pohybuje na okraji odborného diskurzu. Jak upozorňuje Špatenková (2011), pracovníci často nejsou vedeni k tomu, aby otázky intimity zahrnovali do individuálního plánu péče. Sexualita bývá potlačena nikoliv z nezájmu, ale z obavy, jak ji profesionálně uchopit.

V mnoha případech dochází k tomu, že personál přehlíží projevy sexuality u klientů, protože je interpretuje jako patologické, nebo je vůbec neví, jak s nimi naložit. Například projevy touhy po fyzickém kontaktu, žádost o soukromí nebo dotečky mezi klienty mohou být vnímány jako „problémové chování“, a ne jako přirozená lidská potřeba (Haesler et al., 2016). Tento pohled je často ovlivněn vnitřními postoji pracovníků, které jsou formovány kulturou organizace, osobními hodnotami a mírou odborné přípravy. Zvláštní výzvu představují projevy sexuality u osob s kognitivní poruchou. Pinho & Pereira (2019) popisují, jak pracovníci řeší dilema mezi respektem k projevům klienta a ochranou jeho důstojnosti. Mnozí volí cestu vyhýbání se – tedy nevěnovat pozornost, nebo minimalizovat projevy sexuality. Tento přístup však vede k dalšímu utlačení přirozených potřeb. V praxi se objevují rozdíly mezi typem služby – zatímco v terénní péči je kontakt individuálnější a práce více

zaměřená na důvěru, v pobytových zařízeních hraje velkou roli kolektivní kultura a organizační pravidla, která často sexualitu klientů nevědomky potlačují.

Etické dilema, které pracovníci zažívají, se často týká konfliktu mezi právem klienta na vyjádření své sexuality a nutností zajistit bezpečí a důstojnost pro všechny zúčastněné. Například ve sdílených pokojích může docházet ke konfliktům mezi klienty, pokud jeden z nich touží po intimitě a druhý ji vnímá jako nevhodnou či rušivou. Cook et al. (2017) zdůrazňují, že v takových případech je klíčové mít eticky ukotvená pravidla a podporu ze strany vedení zařízení. Závažným problémem je nedostatek odborné přípravy – většina pracovníků v sociálních službách během svého studia nezískala žádné vzdělání v oblasti sexuality ve stáří. Téma je mnohdy přenecháno osobní intuici, nebo se považuje za „nepatřičné“ (Smith, 2024). To vede k pocitům studu, trapnosti nebo mlčení, což negativně ovlivňuje kvalitu péče. Vzdělávání by mělo být kontinuální, interaktivní a reflektující specifika různých cílových skupin – např. seniorů s demencí, LGBT klientů, nebo osob se zdravotním postižením. Cheng & Liu (2024) navrhuji vytvoření tzv. facilitačních týmů, které pomáhají organizacím nastavit etické a praktické rámce pro respektující přístup k sexualitě.

Praktické zkušenosti s podporou sexuality seniorů se liší v závislosti na vedení, kultuře organizace a otevřenosti personálu. V některých domovech pro seniory již existují tzv. politiky intimity, které stanovují pravidla pro zacházení s projevy sexuality klientů – např. možnost zamykání pokojů, souhlasné soužití partnerů nebo přístup ke vzdělávacím materiálům. Bentrutt & Margrett (2017) popisují model, kde se pravidelně konají školení pro zaměstnance, zahrnující i role-playing scénáře, etické diskuse a zpětnou vazbu klientů.

Cílem je odbourat strach a posílit jistotu při práci s citlivými tématy. Důležitým prvkem je také kulturní kompetence – například v případě LGBT seniorů je třeba být si vědom dvojí stigmatizace. Fredriksen-Goldsen & Hoy-Ellis (2014) uvádějí, že přítomnost jediného informovaného pracovníka může výrazně zvýšit důvěru LGBT klientů v péči. Curci-DeGaro (2022) zdůrazňuje roli sociálních pracovníků jako průvodců – často jsou to právě oni, kdo jako první slyší klientovu nejistotu nebo frustraci. Právě jejich schopnost naslouchat, pojmenovat problém a tlumočit ho směrem k týmu je zásadní pro rozvoj kvalitní a respektující péče.

5.2 Potřeba vzdělávání a etické dilema

Jedním z klíčových závěrů zahraničních studií je potřeba systematického vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality seniorů. Cook et al. (2017) doporučují zavést tzv. „etické rámce praxe“, které pomáhají personálu rozlišit mezi právy klienta a možným ohrožením. Tyto rámce zahrnují i specifika práce se seniory s demencí – tedy osoby, jejichž schopnost udělit informovaný souhlas může být narušena (Cheng & Liu, 2024). Vzdělávání by mělo zahrnovat také oblast ageismu a „sexuálního věku“ – tedy předsudku, že sexualita patří jen mladým. Podle Smith (2024) je tato představa zakořeněná i mezi mladými profesionály v sociální práci a je třeba ji aktivně reflektovat během studia i praxe.

5.3 Příklady dobré praxe a kulturní kompetence

Přestože je sexualita seniorů stále z části tabu, některá zařízení zavádějí inovativní přístupy. Studie Bentrott & Margrett (2017) popisuje model multilevel péče, kde jsou nastavena pravidla pro zacházení s intimitou klientů – včetně školení, reakčních protokolů a participace rodin. Fredriksen-Goldsen & Hoy-Ellis (2014) přinášejí doporučení pro práci s LGBT seniory, kteří často čelí dvojí diskriminaci – jak na základě věku, tak sexuální orientace. Z české praxe lze zmínit dílčí příklady integrace sexuální edukace do sociálních služeb, např. formou supervizí, etických komisí nebo podpůrných skupin (Špatenková, 2011). Výzkum Curci-DeGaro (2022) ukazuje, že důležitou roli hrají i sociální pracovníci, kteří pomáhají seniorům orientovat se v institucionálním prostředí a zároveň podporují jejich sebeúctu a právo na autonomii. Udržení rovnováhy mezi bezpečím, intimitou a profesionálními hranicemi představuje výzvu, která vyžaduje nejen znalosti, ale i empatii a organizační podporu.

6. Praktická část

Tato kapitola je prakticky zaměřena na exploraci tabu sexuality seniorů v domovech pro seniory, kdy bylo formou dotazníkového šetření zkoumáno samotný postoj seniorů k tomuto tématu, jaká je pro ně hranice mezi intimitou a sexualitou a jaký vliv na samotné téma bakalářské práce případné vyznání víry.

6.1 Úvod do praktické části

Sexualita ve vyšším věku zůstává v mnoha ohledech neviditelná. Ne snad proto, že by v životě seniorů zcela mizela, ale proto, že o ní téměř nikdo nemluví – ve společnosti, v institucích, ani v každodenních vztazích. To, co není nahlas, jako by neexistovalo. Tato forma tichého přehlížení může vést k systematickému opomíjení základních lidských potřeb, které se přitom s věkem nemusejí vytrácet, ale pouze proměňovat. Sexualita seniorů je více než fyzický akt – je to také potřeba důvěry, propojení, doteku, přijetí a smysluplnosti vztahů.

Ve společnosti je sexualita seniorů často zatížena stereotypy a tabu. Bývá považována za nevhodnou, zbytečnou, nebo dokonce směšnou. To se promítá i do institucionální péče, kde se na tuto oblast často zapomíná. Přitom sexualita ve stáří může mít výrazný vliv na kvalitu života, sebehodnotu i psychickou pohodu. A právě v tomto tichu se může skrývat celá škála potřeb, emocí, vnitřních konfliktů i touhy po blízkosti, které zůstávají nepojmenované nebo potlačené.

Praktická část této práce si proto klade za cíl nahlédnout do této málo přístupné oblasti – ne tolik z hlediska biologické sexuality, ale spíše jako prožívání, které je těsně spjato s lidskou důstojností, blízkostí a vztahem k sobě i druhým.

6.2 Cíle, výzkumné otázky a hypotézy

6.2.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo prozkoumat, jak senioři žijící v domovech pro seniory vnímají sexualitu a intimitu ve vyšším věku. Výzkum se soustředil na následující oblasti:

- Prozkoumat, jak senioři vnímají intimitu a sexualitu jako součást své identity.
- Zjistit, zda mají možnost tyto potřeby vyjadřovat a jak na ně reaguje okolní prostředí.
- Pochopit, jakou roli hrají víra a společenské normy v jejich prožívání sexuality a tělesnosti.

6.2.2 Výzkumné otázky

1. Jak senioři reflektují své vlastní potřeby v oblasti sexuality a intimity – a jaké překážky vnímají, při jejich vyjadřování?
2. Jakým způsobem reaguje prostředí, ve kterém senioři žijí, na projevy jejich intimních potřeb?
3. Jak víra nebo společenské postoje ovlivňují vnitřní vnímání sexuality a tělesnosti u seniorů?

6.2.3 Hypotézy

Hypotéza 1: I přesto, že senioři vnímají sexualitu jako součást své identity, existuje rozpor mezi tímto vnitřním vnímáním a tím, jak o své sexualitě (ne)hovoří v každodennosti.

Hypotéza 2: Důvěra v to, že mohu své potřeby bezpečně sdílet, ovlivňuje prožívání intimity více než samotné podmínky prostředí.

Hypotéza 3: U věřících seniorů se častěji objevuje stud nebo morální konflikt při tématech spojených se sexualitou, a to vlivem tradičních náboženských představ o těle a hříchu.

6.3 Metodologie výzkumu

Výzkum byl realizován jako kvantitativně-kvalitativní, s převahou kvantitativních prvků. Hlavním výzkumným nástrojem byl anonymní strukturovaný dotazník, který obsahoval uzavřené i otevřené otázky. Otázky byly koncipovány tak, aby zachytily jak obecné postoje k sexualitě, tak subjektivní zkušenosti, postoje a potřeby související s intimitou ve vyšším věku.

Sběr dat probíhal mezi klienty domovů pro seniory na území celé České republiky. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím personálu zařízení s důrazem na informovaný

souhlas a dobrovolnost účasti. Respondenti byli ujistěni o anonymitě a důvěrnosti zpracování údajů.

Dotazník byl sestaven autorkou práce ve spolupráci s vedoucím práce. Obsahoval celkem 15 otázek – 10 uzavřených a 5 otevřených. Otázky byly rozděleny do tematických bloků: vnímání sexuality, možnosti jejího vyjadřování, vliv prostředí, role víry a individuální zkušenosti. Při tvorbě otázek byl kladen důraz na srozumitelnost a citlivost vzhledem k věkové a kulturní specifice cílové skupiny.

Etické aspekty výzkumu byly zohledněny ve všech fázích sběru dat. Účast byla zcela dobrovolná a respondenti mohli kdykoli odmítnout odpovídat. Výzkum neohrozil důstojnost ani psychickou pohodu účastníků a probíhal v souladu s Etickým kodexem sociálních pracovníků.

6.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 60 respondentů z domovů pro seniory různě rozprostřených po České republice. Zastoupení žen a mužů nebylo rovnoměrné – ženy tvořily přibližně 70 % vzorku, muži 30 %. Tento poměr odpovídá demografické realitě domovů pro seniory, kde ženy tradičně převažují, a to zejména ve vyšších věkových kategoriích.

Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou byli senioři ve věku 75 až 84 let. Ve vzorku byli zastoupeni i respondenti nad 85 let, stejně jako ti v mladším seniorském věku (65–74 let), ovšem v menší míře.

Co se týče religiozity, respondenti byli různě věřící – od aktivně praktikujících, přes pasivní členy náboženských komunit, až po osoby zcela nevěřící. Toto rozdělení umožnilo zachytit vliv víry na vnímání tělesnosti a sexuality ve stáří.

Všichni respondenti byli klienty domovů pro seniory. Většina z nich žila ve sdílených pokojích s jinými klienty, což je významné z hlediska podmínek pro intimní soužití. Rozdílné zkušenosti a postoje mezi jednotlivými respondenty odrážely nejen jejich osobní životní historii, ale také prostředí daného zařízení.

6.5 Vizualizace a interpretace odpovědí

Tato kapitola představuje hlavní výsledky dotazníkového šetření formou grafů doplněných komentářem. Každý graf odpovídá konkrétní výzkumné otázce nebo tematické oblasti a umožňuje přehledně znázornit zjištěné trendy a rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů.

Grafy se zaměřují na následující okruhy:

- Vztah respondentů k vlastní sexualitě
- Možnost vyjadřovat intimní potřeby v prostředí domova pro seniory
- Vliv sdílení pokoje na pocit soukromí
- Rozdíly v postoji k sexualitě mezi ženami a muži
- Vnímání sexuality ve stáří jako součásti identity
- Role víry v prožívání tělesnosti a sexuality
- Vnímání reakce personálu na projevy intimity
- Otevřenost k rozhovoru o sexuálních potřebách
- Subjektivně vnímané překážky v oblasti sexuality
- Celkový význam intimity pro kvalitu života

Každý graf je doplněn krátkou interpretací, která shrnuje hlavní zjištění. Zvláštní důraz je kladen na genderové rozdíly, vliv víry a institucionální prostředí. Poslední souhrnný graf shrnuje hlavní bariéry, které senioři vnímají v oblasti sexuality a intimity ve stáří.

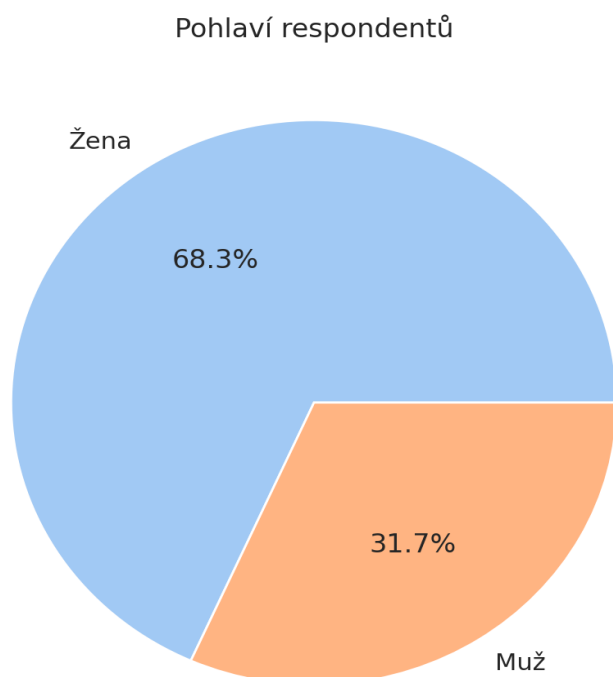
Výsledky ukazují, že potřeba blízkosti a doteku je mezi seniory nadále přítomná. Mnoho respondentů však poukazovalo na nedostatek prostoru, ostych a obavy z nepochopení. Právě

tyto bariéry byly nejčastěji zmiňovány v otevřených odpovědích a budou dále rozvedeny v následujících částech práce.

6.5.1 Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Respondenti odpovídali na otázku, zda považují sexualitu za stále důležitou součást svého života. Výsledky ukazují, že většina seniorů (více než 60 %) vnímá sexualitu jako součást své identity, a to i navzdory biologickým nebo psychologickým změnám. Časté byly výroky typu: „Je to něco, co patří k člověku celý život,“ nebo „Nepotřebuji sex, ale potřebuji cítit blízkost.“

Tento výsledek potvrzuje odbornou literaturu, která upozorňuje, že sexualita ve stáří nabývá vztahového charakteru (Špatenková, 2011; Haškovcová, 2010). Vztah k sexualitě není omezen na fyzický akt, ale zasahuje do oblasti sebehodnoty, smysluplnosti a lidské důstojnosti. Významným faktorem byl i přístup k vlastnímu tělu – senioři, kteří ho přijímali pozitivněji, častěji sexualitu považovali za důležitou.

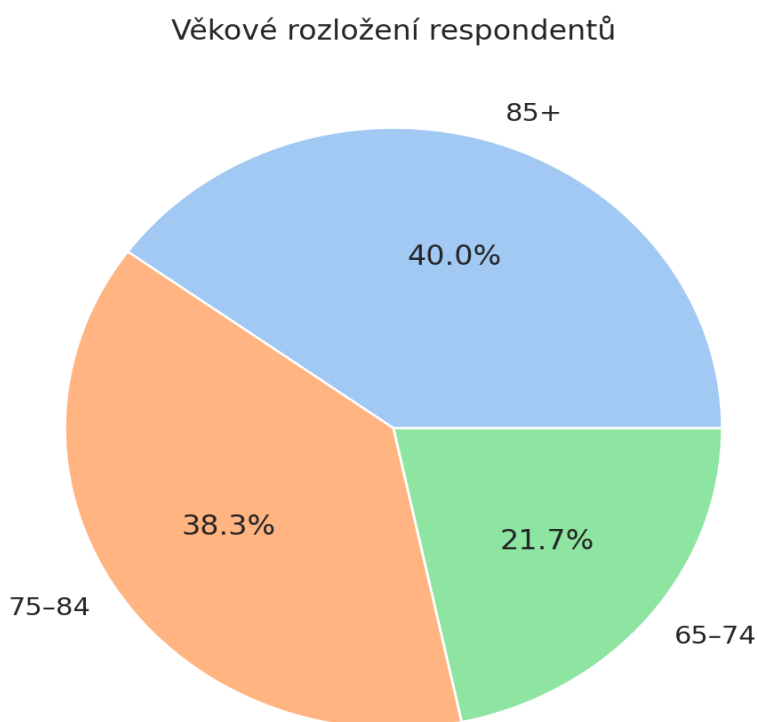


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.2 Graf č. 2 – Věkové rozmezí

Tento graf znázorňuje, zda mají respondenti pocit, že mohou ve svém domově pro seniory otevřeně vyjadřovat své intimní a citové potřeby. Výsledky ukázaly, že pouze menší část seniorů (kolem 30 %) odpověděla jednoznačně kladně. Častější byly váhavé odpovědi („částečně“) nebo záporné reakce, často doprovázené poznámkami typu „na to tu není prostor“ nebo „bojím se, že by se mi vysmáli“.

Omezené možnosti vyjadřování potřeb souvisí s prostředím, nastavením personálu a celkovou kulturou komunikace v zařízení. Jak uvádí Bauerová et al. (2014), otevřený dialog o sexualitě je v institucionální péči stále vzácný a mnohdy chybí i jazyk, kterým by mohli senioři o svých potřebách mluvit bez ostychu. Výsledky tak potvrzují, že bariéry nejsou jen fyzické, ale především komunikační a kulturní.

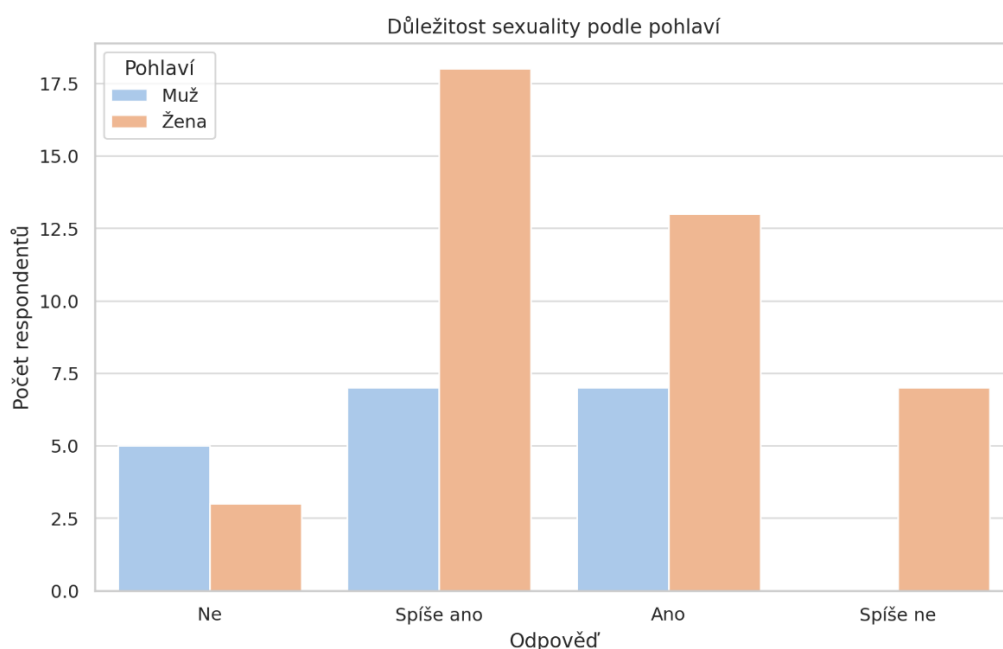


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.3 Graf č. 3 – Vnímání sexuality podle pohlaví

Graf ukazuje, jak respondenti vnímají sdílení pokoje s jinou osobou z hlediska možnosti prožívat intimitu a soukromí. Většina dotazovaných (více než 70 %) uvedla, že sdílený pokoj vnímá jako překážku, která jim brání v osobním prostoru, odpočinku a intimitě.

Tento výsledek odpovídá výzkumům, které ukazují, že ztráta soukromí je jednou z nejčastějších překážek důstojného stárnutí v institucionální péči (Haškovcová, 2010; WHO, 2015). Přítomnost spolubydlícího často znemožňuje otevřený projev citů, klidné sdílení nebo fyzickou blízkost, což může vést k pocitu frustrace nebo uzavírání se do sebe.

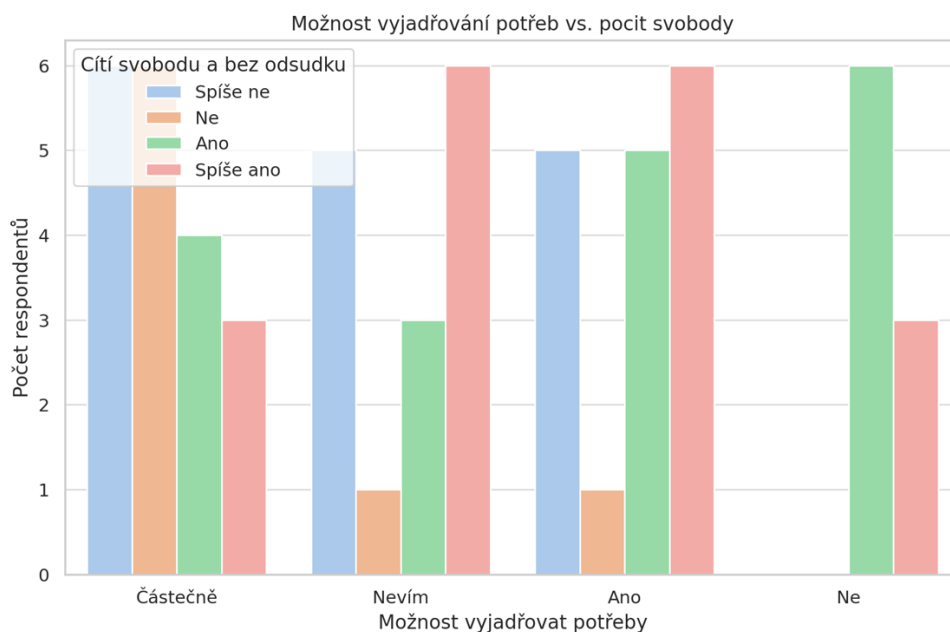


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.4 Graf č. 4 – Svoboda vyjadřovat potřeby

Tento graf přináší zajímavé rozdíly mezi ženami a muži v oblasti vztahu k sexualitě. Ženy častěji uváděly, že pro ně sexualita znamená blízkost, dotek a citové propojení. Muži naopak více akcentovali fyzický kontakt, ačkoliv i u nich se objevovala potřeba sdílení a vztahovosti.

Tyto rozdíly jsou v souladu se zahraniční i domácí literaturou, která poukazuje na odlišnou socializaci mužů a žen (Seidl, 2016; Towler, 2022). Ženy bývají ve stáří více emočně orientované, zatímco muži často hledají potvrzení své identity skrze fyzické projevy náklonnosti. Rozdílné vnímání sexuality může ovlivnit i to, jak senioři vyhledávají nebo nevyhledávají partnerské vztahy ve stáří.

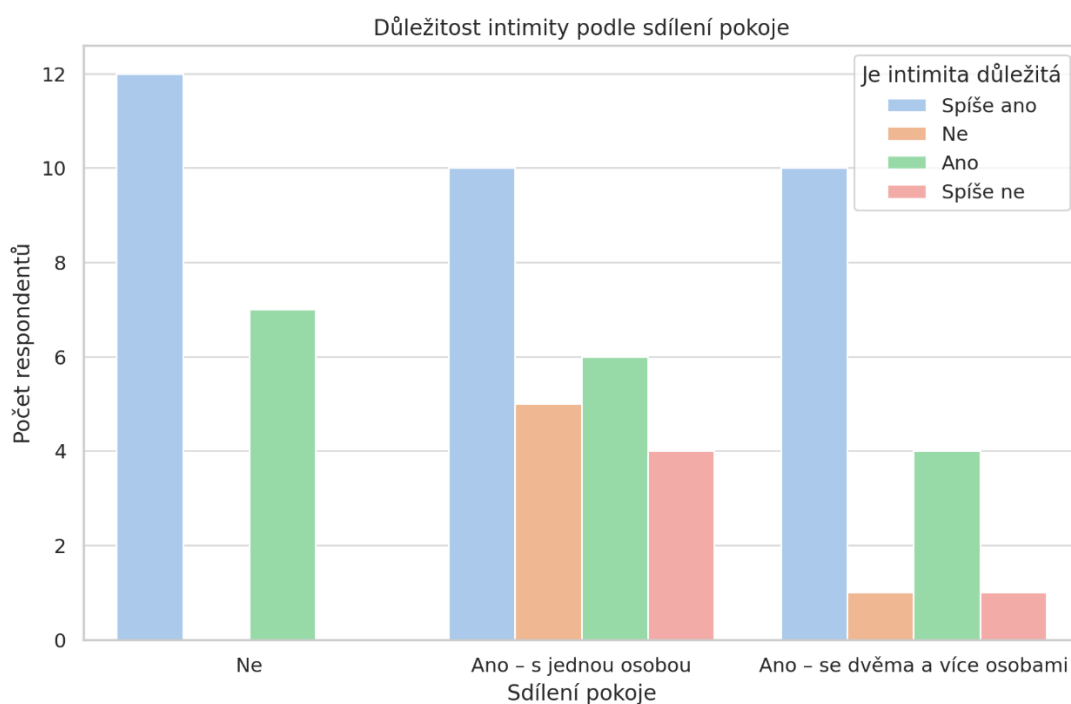


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.5 Graf č. 5 – Intimita a sdílení pokoje

Graf ukazuje, zda senioři považují sexualitu ve svém věku stále za součást své osobní identity. Výsledky ukázaly, že většina respondentů si uvědomuje, že sexualita je „stále přítomná“, i když se proměnila. Nejčastěji se objevovala vyjádření jako „jinak, ale stále důležitá“ nebo „možná ne fyzicky, ale v citech určitě“.

Tento poznatek odpovídá teorii Eriksona o vývoji identity ve stáří, kdy dochází k přehodnocení životních zkušeností a zachování integrity (Erikson, 1982 in Vágnerová, 2007). Sexualita zde neplní roli biologické funkce, ale je nositelem hodnot, vztahovosti a zachování lidské důstojnosti. Pro některé seniory je její přítomnost potvrzením životní kontinuity.

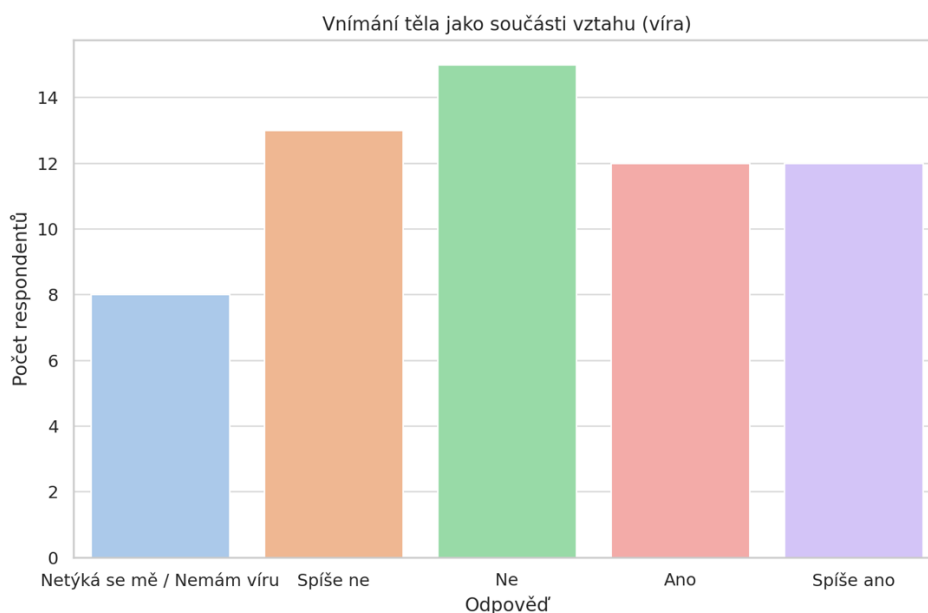


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.6 Graf č. 6 – Otevřenost o sexualitě a vztah k víře

Tento graf zachycuje, jak respondenti vnímají vliv víry na své prožívání sexuality. U věřících respondentů se častěji objevovalo ambivalentní nebo zdrženlivé vyjadřování – někteří popsali stud, jiní zmínili potřebu „žít v čistotě“. Nevýrazné odpovědi typu „to se nesluší“ byly častější právě u nábožensky orientovaných osob.

Výsledky potvrzují, že víra může mít dvojí roli – pro některé je oporou a rámcem, pro jiné zdrojem omezení nebo vnitřního konfliktu. Jak uvádí Adamczyk a Hayes (2012), tradiční náboženské postoje mohou sexualitu spojovat s vinou, hříchem či povinností, což může vést ke studu nebo potlačení přirozených potřeb.



Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.7 Graf č. 7 – Vnímání respektu od společnosti

Graf ukazuje, jak respondenti vnímají reakce personálu na projevy sexuality, ať už vlastní nebo jiných klientů. Převládaly odpovědi, že personál na tyto situace spíše nereaguje, nebo je přehlíží. Jen malá část respondentů uvedla, že se setkali s přístupem, který by sexualitu uznával jako legitimní součást péče.

Tento výsledek potvrzuje závěry Lichtenberga et al. (2015), že mnozí pracovníci nemají dostatečné vzdělání, zkušenosti ani nástroje pro práci se sexualitou klientů. Nedostatek otevřené komunikace ze strany personálu může přispět k dalšímu umlčení potřeb a prohloubení pocitu osamělosti či ztráty identity.

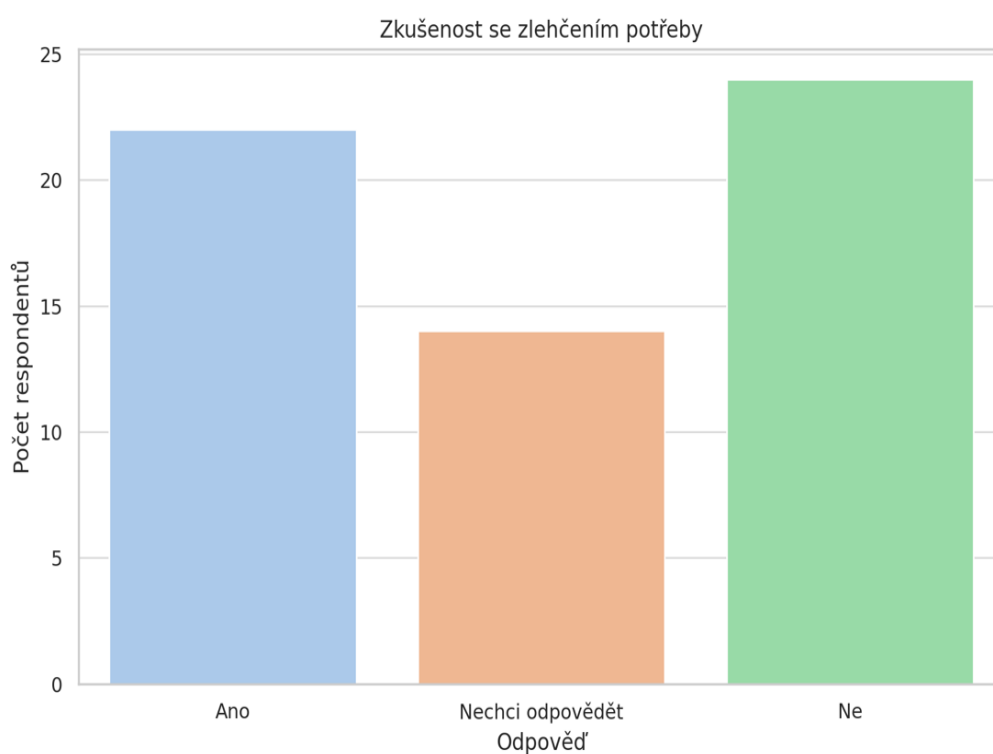


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.8 Graf č. 8 – Zlehčení potřeb okolím

Tento graf zkoumá, zda jsou senioři ochotni mluvit o svých sexuálních potřebách s personálem, rodinou nebo jinými klienty. Výsledky ukazují, že nejčastější odpovědí bylo „ne“ nebo „raději ne“. Pouze malá část respondentů uvedla, že by byli schopni otevřeně hovořit – a to většinou pouze s blízkými přáteli nebo v rámci anonymního dotazníku.

Tento výsledek potvrzuje, že sexualita je ve stáří stále značně tabuizovaná. Jak uvádí Walkerová (2020), stud a obavy ze společenského odsouzení jsou důvodem, proč senioři o svých potřebách mlčí – i když je prožívají. To zdůrazňuje potřebu edukace nejen personálu, ale i širší společnosti o legitimitě sexuality v každém věku.

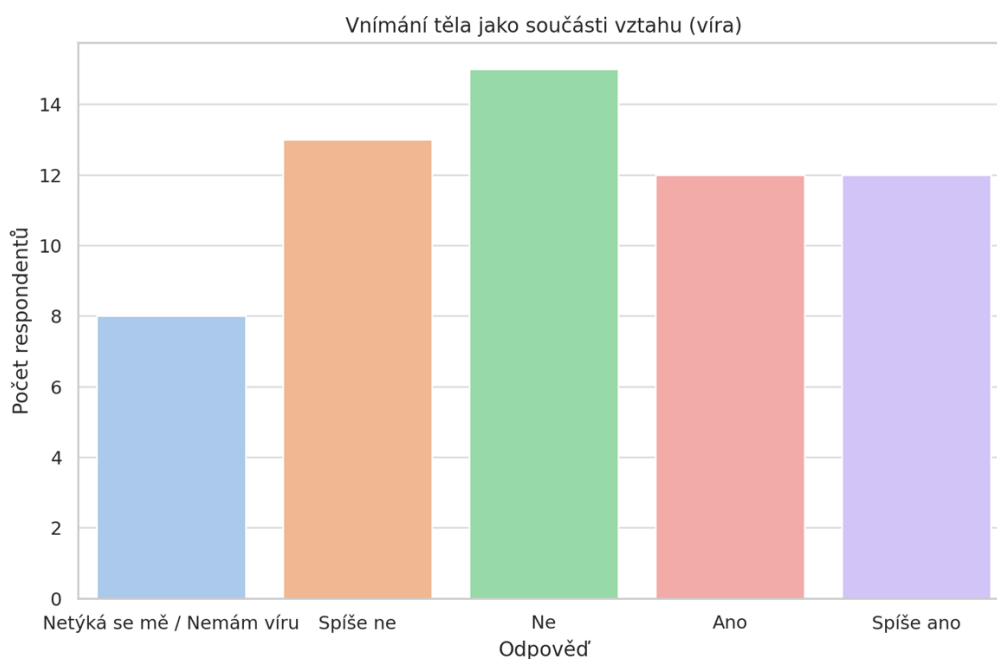


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.9 Graf č. 9 – Vztah k vlastnímu tělu ve spojení s vírou

Tento graf zachycuje, jak senioři vnímají své tělo ve vztahu k víře, duchovnímu přesvědčení a celkovému pojetí sebe sama. Výsledky ukazují, že respondenti s hlubším náboženským ukotvením častěji vyjadřovali ambivalentní či negativní postoj ke svému tělu – popisovali ho jako „slabé“, „omezující“ nebo jako „překážku k duchovní čistotě“. Některé odpovědi reflektovaly víru v „tělo jako chrám“, ale zároveň i potřebu „tělo potlačovat“.

Tento rozpor odpovídá zjištěním autorů jako Adamczyk a Hayes (2012) nebo Zaidi et al. (2009), kteří poukazují na to, že náboženské hodnoty mohou vést k vnitřnímu konfliktu mezi duchovním ideálem a tělesnou zkušeností. V českém kontextu se navíc projevuje i historická nedůvěra k tělesnosti jako takové, kterou posilovala rigidní morálka. Výsledky tedy potvrzují, že postoj k vlastnímu tělu – zejména u věřících – je významným faktorem ovlivňujícím i prožívání sexuality a intimity.

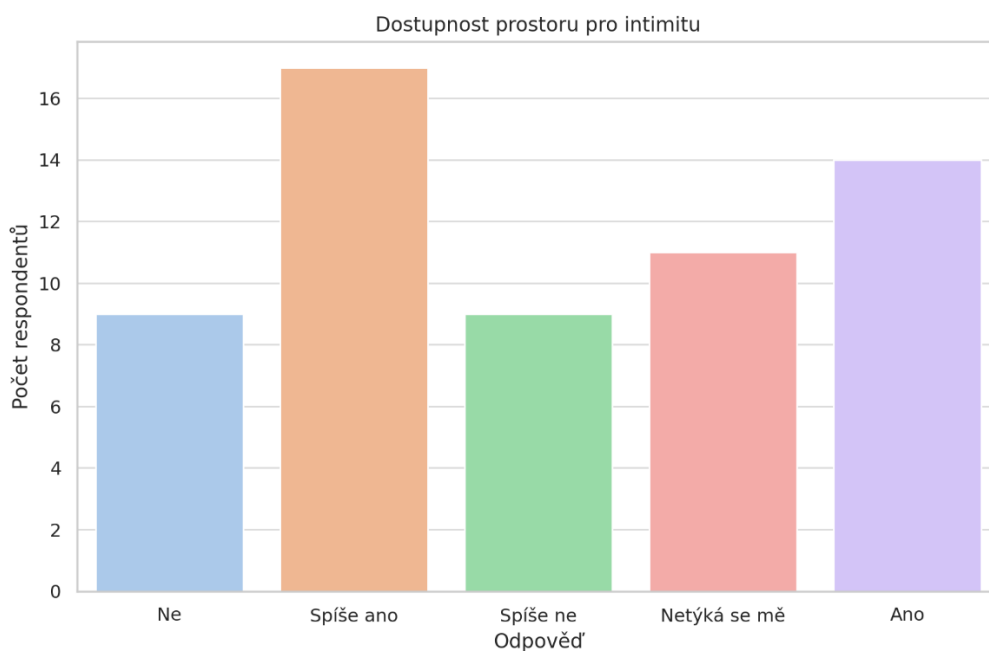


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.10 Graf č. 10 – Dostupnost podmínek pro intimitu

Graf ukazuje, jak senioři vnímají dostupnost konkrétních podmínek pro prožívání intimity v prostředí domova pro seniory. Mezi hlavní oblasti, které respondenti označovali jako nedostatečné, patřily: absence soukromí, sdílené pokoje, striktní pravidla zařízení, a také ostych ze strany personálu. Jen malá část dotazovaných uvedla, že mají k dispozici podmínky, které by intimitu umožňovaly – například možnost samostatného pokoje, zástěnu nebo individuální přístup.

Tento výsledek potvrzuje závěry zahraničních studií, které upozorňují na strukturální překážky v institucionální péči (Haesler et al., 2016; Bauer et al., 2014). Nedostatek prostoru pro intimitu přispívá nejen k frustraci, ale i k pocitu ztráty autonomie a identity. Pokud není respektována potřeba soukromí, senioři často své potřeby potlačují nebo je vnímají jako nežádoucí. Graf tedy ilustruje, že dostupnost intimity je nejen otázkou fyzického prostoru, ale i celkového přístupu zařízení k sexualitě jako přirozené součásti života.

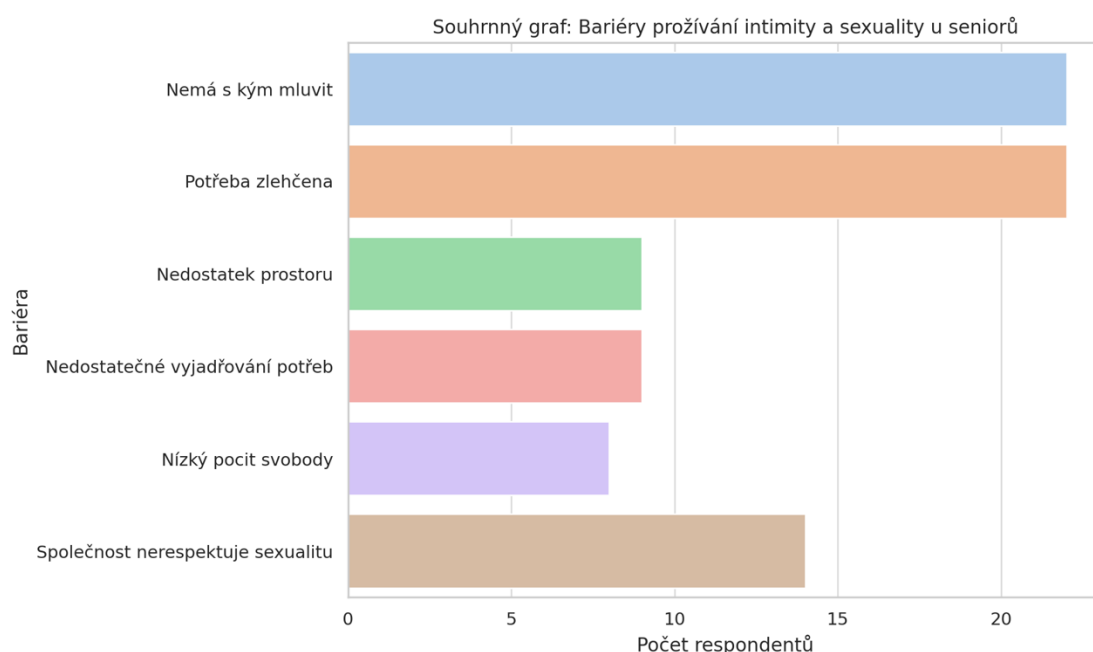


Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.5.11 Souhrnný graf – Bariéry v oblasti sexuality a intimity

Souhrnný graf shrnuje nejčastější bariéry, které respondenti vnímají v souvislosti se sexualitou a intimitou ve stáří. Mezi opakovaně uváděné překážky patří: nedostatek soukromí, pocit studu, strach z nepochopení, negativní reakce okolí, rigidní pravidla zařízení a omezená otevřenost personálu. Méně často respondenti zmiňovali zdravotní problémy nebo vliv víry jako zásadní bariéry – ty se však ukázaly jako významné v kombinaci s dalšími faktory.

Výsledky tohoto souhrnu ukazují, že bariéry nejsou pouze vnější (fyzické prostředí nebo pravidla), ale také hluboce vnitřní a kulturně zakořeněné. Nejvýznamnějším poznatkem je, že bariéry nejsou vnímány jako přirozené důsledky stáří, ale jako překážky dané prostředím, systémem a přístupem okolí. To potvrzuje význam otevřené a respektující komunikace, systematické edukace personálu a vytvoření podpůrného prostředí, které umožní důstojné prožívání sexuality i ve stáří.



Zdroj: Autorka práce, 2025 (vlastní šetření)

6.6 Shrnutí výsledků a souvislost s teorií

Tato kapitola shrnuje klíčová zjištění dotazníkového šetření a zasazuje je do kontextu odborné literatury. Cílem je propojit empirická data s teoretickým rámcem a ověřit, nakolik výsledky výzkumu odpovídají stanoveným hypotézám.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina seniorů vnímá sexualitu jako důležitou součást svého života, i když její význam se s věkem proměňuje. Sexualita je častěji spojována s potřebou blízkosti, doteku a vztahovosti než s fyzickým uspokojením. Toto zjištění odpovídá závěrům Špatenkové (2011) i Haškovcové (2010), které upozorňují na přesun od výkonnostně zaměřené sexuality k prožitkové a emočně orientované intimitě.

Hypotéza 1 předpokládala existenci rozporu mezi vnitřním prožíváním sexuality a ochotou o ní hovořit. Tato domněnka byla potvrzena. Mnozí respondenti uvedli, že své potřeby nevyjadřují z důvodu studu, obav z nepochopení, nebo kvůli prostředí, které jim to neumožňuje. To je v souladu s tvrzením Walkerové (2020), že sexualita seniorů je v institucionálním prostředí často tabuizována.

Hypotéza 2 se zaměřovala na roli důvěry a bezpečného prostředí. Výsledky naznačují, že pocit přijetí a možnost mluvit otevřeně o svých potřebách má větší vliv na prožívání intimity než samotné fyzické podmínky (např. sdílený pokoj). To potvrzuje i zahraniční literatura, například studie Bauerové et al. (2014), která akcentuje význam důvěry a otevřené komunikace v péči o seniory.

Hypotéza 3 se týkala vlivu víry na prožívání sexuality. U části věřících respondentů se objevoval vyšší stupeň studu, ambivalence nebo morální dilema. To je v souladu s výzkumy Adamczyka a Hayese (2012) i Zaidiho et al. (2009), kteří upozorňují, že náboženské přesvědčení může ovlivňovat vnitřní interpretaci sexuality, zejména v oblastech jako je tělesnost, hřích nebo stud.

Výsledky rovněž poukazují na genderové rozdíly – ženy častěji vnímají sexualitu jako výraz lásky a péče, muži spíše jako fyzický kontakt. Tento rozdíl odpovídá závěrům Seidla (2016) a Towlera (2022), kteří poukazují na odlišnou socializaci pohlaví a její dopad na prožívání sexuality ve stáří.

Celkově lze říci, že výsledky výzkumu potvrzují výchozí předpoklady teoretické části práce a zároveň poskytují konkrétní vhled do reality domovů pro seniory. Ukazují, že sexualita ve stáří nejen přetrvává, ale zaslouží si respekt, prostor a odbornou reflexi.

6.7 Kvalitativní výstupy – otevřená otázka

Z analýzy otevřených odpovědí vyplynulo několik klíčových témat: potřeba blízkosti, mlčení, absence důvěry, vliv víry a institucionální hranice. Respondenti často vyjadřovali touhu po obejmutí, lidském dotyku nebo klidném prostoru pro sdílení:

„Chybí mi možnost obejmout někoho blízkého.“

„Téma sexuality je pro mě těžké sdílet, ale stále to k životu patří.“

Tato svědectví potvrzují, že i když sexualita není vždy veřejně vyjadřovaná, zůstává živou součástí vnitřního světa seniorů. Výpovědi také poukazují na ambivalenci – potřeba blízkosti přetrvává, ale její vyjadřování je často spojeno s ostychem, nejistotou nebo strachem z nepochopení. Mlčení o intimitě často souvisí s vnitřními hodnotami, výchovou a vnějšími podmínkami, zejména v rámci institucionální péče.

6.8 Etické aspekty výzkumu

Výzkum zaměřený na prožívání sexuality ve stáří se dotýká citlivých osobních témat, a proto kladl důraz na respektování etických zásad sociálněvědního výzkumu. Všem respondentům byla předem poskytnuta informace o anonymitě, dobrovolnosti účasti a možnosti kdykoli bez vysvětlení odmítnout odpovědět na konkrétní otázku či ukončit účast ve výzkumu. Účastníci nebyli nijak identifikováni jménem ani zařízením, ve kterém žijí.

S ohledem na věk respondentů a téma dotazování byla formulace otázek volena s maximální citlivostí a respektem. Byly využity jak uzavřené, tak otevřené otázky, které

umožňovaly vyjádřit zkušenost bez tlaku na detailní sdělení. V případě potřeby byli účastníci vyzváni, aby odpovídali jen v rozsahu, ve kterém se cítí komfortně.

Etickým záměrem výzkumu nebylo sexualitu „zkoumat“ jako medicínský jev, ale porozumět tomu, jak ji senioři vnímají, co pro ně znamená a jak se promítá do jejich každodenního života a pocitu důstojnosti. Výzkum tak nepodporoval invazivní přístup, ale naslouchající a empatické porozumění.

Zvláštní pozornost byla věnována ochraně důstojnosti respondentů – otázky neobsahovaly žádné hodnotící soudy, nebyly směřovány na konkrétní sexuální praktiky a nezasahovaly do oblasti zdravotní dokumentace. Záznamy a odpovědi byly uchovány pouze pro účely analýzy a nejsou dále sdíleny. Výzkumný soubor nebyl zranitelnou skupinou z hlediska schopnosti porozumět otázkám, ale přesto byla zachována maximální etická opatrnost vzhledem k věku a institucionalizovanému prostředí respondentů.

6.9 Doporučení pro praxi

Na základě výzkumného šetření a odborných poznatků lze formulovat několik doporučení pro oblast institucionální péče o seniory, která reflektují potřeby v oblasti intimity a sexuality:

1. Vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality ve stáří

Sexualita seniorů je často opomíjené téma v profesní přípravě pracovníků v sociálních a zdravotních službách. Doporučuje se začlenit tuto oblast do školení a kurzů celoživotního vzdělávání, a to jak z hlediska biologického, tak etického a komunikačního. Vzdělaný personál je schopen vnímat projevy sexuality seniorů jako přirozené a důstojné, nikoliv jako problémové chování.

2. Vytváření podmínek pro soukromí

Jedním z klíčových předpokladů důstojného prožívání intimity je zajištění dostatečného soukromí. Pokud to provozní možnosti dovolují, je vhodné nabídnout možnost samostatného pokoje nebo alespoň zajistit uzamykatelný prostor, zástěny či respektování soukromí při každodenních činnostech.

3. Podpora otevřené komunikace

Personál by měl vytvářet bezpečné prostředí, ve kterém se senioři mohou svěřit ohledně svých potřeb bez obav z výsměchu či odmítnutí. Otevřený rozhovor vedený citlivě a bez moralizování přispívá ke zvýšení důvěry klienta i pracovníka.

4. Respekt k partnerským vztahům v zařízení

Partnerské vztahy mezi klienty by měly být chápány jako legitimní a důstojná forma lidské blízkosti. Je žádoucí, aby zařízení vytvořila pravidla, která respektují přání klientů a podporují svobodné rozhodování. Vhodné je zapojení etického poradce nebo sociálního pracovníka.

5. Etický rámec a individuální přístup

Každý klient má právo na respekt k vlastní identitě a hodnotám. Pracovníci by měli přistupovat ke klientům individuálně, s ohledem na jejich osobní historii, zdravotní stav a míru kognitivních schopností.

6. Zohlednění náboženského a kulturního kontextu

U věřících klientů je vhodné reflektovat případná morální dilemata. Duchovní péče nebo spolupráce s komunitními autoritami může být důležitým nástrojem k posílení důvěry a pochopení v otázkách sexuality.

6.9 Omezení výzkumu

Každý výzkum nese určitá metodologická a kontextová omezení, která je důležité reflektovat při interpretaci výsledků.

1. Velikost a charakter výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvořilo 60 respondentů z domovů pro seniory v různých regionech. Přestože byl vzorek pestrý z hlediska věku a náboženské orientace, nelze výsledky zobecnit na celou populaci. Výběr byl účelový a nereprezentativní.

2. Genderová nerovnováha

V souladu s realitou domovů pro seniory převažovaly ženy (cca 70 %), což mohlo ovlivnit interpretaci některých výsledků – zejména v oblasti vztahového a emočního prožívání.

3. Citlivost tématu

Sexualita ve stáří je silně zatížena společenskými tabu. To mohlo ovlivnit míru otevřenosti respondentů, zejména u otevřených otázek. I při zachování anonymity mohli někteří senioři odpovědi přizpůsobovat očekávaným normám.

4. Kontext institucionální péče

Výzkum se zaměřil výhradně na obyvatele domovů pro seniory. Jejich zkušenosti nejsou přenositelné na seniory žijící v domácím prostředí, kde mohou být podmínky zcela odlišné.

5. Omezený rozsah kvalitativní části

Přestože dotazník obsahoval otevřené otázky, odpovědi byly stručné. Budoucí výzkumy by mohly zahrnovat polostrukturované rozhovory či fokusní skupiny, které by nabídly hlubší vhled do subjektivního prožívání sexuality ve stáří.

7. Závěr práce

Tato bakalářská práce se zabývala explorací sexuality a intimity ve vyšším věku, konkrétně v prostředí domovů pro seniory. Jejím cílem bylo otevřít často přehlížené téma a ukázat, že sexualita seniorů zůstává důležitou součástí lidské existence i v pozdní etapě života. Sexualita zde není chápána pouze jako fyzický akt, ale především jako výraz důvěry, blízkosti, emočního propojení a lidské důstojnosti.

Teoretická část poskytla rámec pro pochopení sexuality ve stáří z hlediska biologického, psychologického, spirituálního i sociálně-kulturního. Ukázala, že přetrvávající tabuizace sexuality ve stáří souvisí s kulturními normami, religiózními hodnotami i institucionálními strukturami, které často přehlízejí potřeby seniorů v této oblasti.

Praktická část práce byla zaměřena na zjištění, jak senioři žijící v domovech pro seniory vnímají vlastní sexualitu, jaké mají možnosti tyto potřeby vyjadřovat a jaké bariéry vnímají ze strany prostředí. Dotazníkové šetření potvrdilo, že sexualita a potřeba intimity zůstávají přítomné i ve vyšším věku, byť nabývají odlišných forem než v dřívějších fázích života. Významnou roli hraje pocit bezpečí, možnost sdílení, důvěra v personál i kulturní a náboženské zázemí jednotlivce.

Výsledky poukázaly na důležitost otevřené komunikace, edukace pracovníků a vytvoření podmínek, které podporují respekt k intimitě a individualitě seniorů. Sexualita seniorů si zaslouží stejnou míru pozornosti a důstojnosti jako jiné oblasti lidského života. Zahrnutí této dimenze do systému péče je nedílnou součástí komplexního přístupu k člověku.

Práce může sloužit jako podklad pro další výzkumy i pro odborníky v oblasti sociálních služeb. Nabízí možnost praktických doporučení pro každodenní praxi a otevírá prostor k dalším otázkám: Jak lze lépe pracovat s intimitou v péči o seniory? Jak vzdělávat personál? A jak destigmatizovat sexualitu ve stáří v širším společenském diskurzu?

Sexualita ve stáří není otázkou pouhé biologie, ale především lidskosti, důstojnosti a mezilidských vztahů. Výsledky práce ukazují, že pokud seniorům nabídneme prostor,

respekt a možnost vyjádřit své potřeby, otevírá se nám pohled na hluboké dimenze jejich osobnosti. Sexualita není ve stáří jen možná – je přirozená a zasluhuje pozornost stejně jako ostatní aspekty života.

Závěrem lze říci, že péče o sexualitu seniorů není doplňkovým, ale integrálním prvkem kvalitní sociální práce. Otevřený a citlivý přístup k této oblasti přispívá nejen k vyšší kvalitě života klientů, ale i k profesionálnímu růstu pracovníků a celé instituce.

Seznam použité literatury

1. ADAMCZYK, Amy a Bernadette C. HAYES, 2012. *Religion and sexual behaviors: Understanding the influence of Islamic cultures and religious affiliation for explaining sex outside of marriage*. American Sociological Review, 77(5), 723–746.
2. AKHTER-KHAN, Sofia, et al., 2023. *Aging with connection: The role of social relationships in well-being in later life*. The Gerontologist, 63(1), 45–56. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac152>
3. BATESON, Deborah, Juliet RICHARDS a Marian PITTMAN, 2011. *Sexual health and the older person – the need for better education and care*. The Medical Journal of Australia, 195(11–12), 658–660.
4. BAUER, Michael, et al., 2014. *The sexual support needs of older people: A qualitative study of residential aged care staff perspectives*. Australasian Journal on Ageing, 33(3), 153–157.
5. BENTROTT, Mary D. a Jennifer MARGRETT, 2017. *Supporting sexual expression in LTC: A framework for education and policy development*. Journal of Gerontological Social Work, 60(2), 165–182.
6. BOLIN, Anne, et al., 2021. *Human sexuality: Biological, psychological, and cultural perspectives*. 2. vyd. New York: Routledge. ISBN 9780367472273.
7. CHENG, Melissa a Wei LIU, 2024. *Ethical dilemmas in long-term care: Navigating sexual rights of older adults*. Journal of Aging Ethics, 30(1), 1–14.
8. CO, Kristen, et al., 2023. *Sex, seniors and safety: Developing sexual health programs in aged care*. BMC Public Health, 23(1), 1300.
9. COENE, Gily a Chia LONGMAN, 2022. *Sexuality and diversity in later life*. In: *The Palgrave Handbook of Sexuality Education*. Cham: Palgrave Macmillan, 567–581.
10. COOK, Catherine, et al., 2017. *Ethical dilemmas in dementia care: Intimacy and sexual expression*. Bioethics, 31(7), 528–537.
11. CRAGUN, Ryan T. a Joseph P. WILLIAMS, 2015. *Secularism and nonreligion in sexual ethics: A review of contemporary perspectives*. Sociology Compass, 9(10), 843–855.
12. DOERR, Nerissa, 2015. *Intimacy, memory and identity in dementia: Using Maslow's hierarchy*. Dementia, 14(4), 555–570.
13. DOWLER, Julia, 2023. *Ageing and sexual health: Interventions for the forgotten generation*. Journal of Aging Studies, 64, 101083.

14. ENDSJØ, Dag Øistein, 2012. *Sex and religion: Teachings and taboos in the history of world faiths*. London: Reaktion Books. ISBN 9781861898459.
15. ERIKSON, Erik H., 1982. *The life cycle completed*. In: VÁGNEROVÁ, Marie (ed.), 2007. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
16. FAFEJTA, Martin, 2004. *Sociologie sexuality*. Praha: SLON. ISBN 8073250347.
17. FRANCOEUR, Robert T., 2001. *The SAGE encyclopedia of sex and gender*. Thousand Oaks: SAGE. ISBN 9780761923876.
18. GARRETT, Karen, 2021. *Sexuality and intimacy in older adulthood: A review of needs and strategies*. Geriatric Nursing, 42(2), 403–409.
19. GÓMEZ MELASIO, Mariana a Laura RODRÍGUEZ, 2021. *Online dating in older age: Navigating intimacy and risk*. Ageing & Society, 41(8), 1803–1821.
20. HAESLER, Emily, et al., 2016. *Sexuality, sexual health and ageing: A survey of knowledge and attitudes of Australian nurses*. Nurse Education Today, 36, 57–62.
21. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Sexuologie pro každého*. Praha: Grada. ISBN 9788024728604.
22. HERNANDEZ, Sheila H., et al., 2014. *Spirituality and sexuality: Exploring the intersection in older adults*. Journal of Religion and Health, 53(6), 1756–1768.
23. HILL, Martha, 2008. *Sexuality and aging: The hidden need*. Journal of Gerontological Nursing, 34(6), 8–14.
24. HO, Lillian a Benjamin GOH, 2022. *Perceptions of staff toward sexuality in older adults: A scoping review*. Nursing Ethics, 29(3), 543–559.
25. JAN PAVEL II., 2005. *Teologie těla*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 8071926807.
26. JOHNSON, Cynthia, 2013. *Sexual health in older adults: Clinical considerations*. Clinical Geriatrics, 21(6), 45–50.
27. LEHMILLER, Justin J., 2023. *The psychology of human sexuality*. 2. vyd. Hoboken: Wiley-Blackwell. ISBN 9781119703136.
28. LICHTENBERG, Peter, et al., 2015. *Sexual consent capacity in older adults with dementia*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 43(3), 288–296.
29. MACEK, Petr a Stanislav KUBÍČEK, 2014. *Psychologie pro pomáhající profese*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021080408.
30. MACLEOD, Cathy, 2020. *Later-life sexuality: Changing the narrative*. Ageing & Society, 40(1), 123–139.
31. MAJUMDAR, Anindita, 2018. *Sexuality in the Indian context: History, politics and contemporary realities*. New Delhi: SAGE India. ISBN 9789352807286.

32. MASLOW, Abraham H., 1943. *A theory of human motivation*. In: VÁGNEROVÁ, Marie (ed.), 2007. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum.
33. MIKDASHI, Maya, 2022. *Sex and the citizen: Intersections of intimacy and state power*. Stanford: Stanford University Press. ISBN 9781503631165.
34. NAGLE, Jill, 2017. *Digital intimacy: New sexualities in the virtual age*. London: Routledge. ISBN 9781138903181.
35. PINHO, Maria S. a Maria PEREIRA, 2019. *Staff attitudes towards older adults' sexuality in nursing homes*. *Sexuality Research and Social Policy*, 16(2), 184–195.
36. RADOŠ, Michal, 2024. *Proměny postojů české společnosti k sexualitě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 9788073304231.
37. SCHICK, Vanessa, et al., 2010. *Sexual behaviours, sexual health, and perceptions among older adults*. *Archives of Sexual Behavior*, 39(4), 753–767.
38. SEIDL, Tomáš, 2016. *Sexualita ve stáří: Kulturní a psychologické aspekty*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 9788021083997.
39. SMITH, Joanna, 2024. *Faith and intimacy: Religious ethics and elder sexuality*. *Journal of Aging and Religion*, 12(1), 24–39.
40. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Sexualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 9788073679179.
41. STREJČKOVÁ, Michaela, 2019. *Pastorační péče a sexualita*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024639931.
42. SYME, Maggie a Lucy COHN, 2017. *Perceived barriers to sexual health care for older adults*. *The Gerontologist*, 57(5), 835–846.
43. TOWLER, James, 2022. *Sexual citizenship and ageing: Challenging stereotypes*. *Ageing and Society*, 42(6), 1198–1217.
44. WALKER, Lorraine, 2020. *Visibility and desire: Representing older adults' sexuality in media*. *Journal of Media and Ageing*, 2(1), 67–84.
45. WHO, 2015. *World report on ageing and health*. [online]. Geneva: World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
46. ZAIDI, Arshia, et al., 2009. *Religion, culture and sexuality in the Muslim context: Implications for social work practice*. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 28(2), 139–157.
47. ZVĚŘINA, Petr, 1991. *Sexualita a společnost*. Praha: Avicenum. ISBN 802050112X.

Seznam Grafů a tabulek

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Věkové rozmezí

Graf č. 3 – Vnímání sexuality podle pohlaví

Graf č. 4 – Svoboda vyjadřovat potřeby

Graf č. 5 – Intimita a sdílení pokoje

Graf č. 6 – Otevřenost o sexualitě a vztah k víře

Graf č. 7 – Vnímání respektu od společnosti

Graf č. 8 – Zlehčení potřeb okolím

Graf č. 9 – Vztah k vlastnímu tělu ve spojení s vírou

Graf č. 10 – Dostupnost podmínek pro intimitu

Souhrnný graf – Bariéry v oblasti sexuality a intimity

Seznam Příloh

Příloha A – Dotazník pro seniory v domovech pro seniory

Přílohy

Příloha A

DOTAZNÍK PRO SENIORY: SEXUALITA A INTIMITA VE STÁŘÍ

Vážená _____ paní, _____ vážený _____ pane,
Jsem studentkou oboru sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, s názvem „explorace tabu sexuality v domovech pro seniory“ která se věnuje tématu sexuality, intimity a mezilidských _____ vztahů _____ ve _____ vyšším _____ věku.

Téma je často vnímáno jako citlivé či opomíjené, přesto zůstává důležitou součástí života i ve stáří. Ráda bych skrze odpovědi Vás, seniorů, lépe porozuměla tomu, jak tuto oblast vnímáte – ať už ve vztahu k sobě, svému okolí, nebo k víře.

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 10–15 minut.

Vaše odpovědi budou použity výhradně ke studijním účelům. Pomůžete tím nejen mému výzkumu, ale i otevření tématu, které si zaslouží více pozornosti a respektu.

Děkuji Vám za Váš čas, upřímnost a důvěru.

I. Základní informace

Váš věk:

☐ 65–74 ☐ 75–84 ☐ 85+

Pohlaví:

☐ Muž ☐ Žena ☐ Jiné ☐ Nechci uvést

Sdílíte pokoj s dalšími osobami?

☐ Ne ☐ Ano – s jednou osobou ☐ Ano – se dvěma a více osobami

Jaký je váš vztah k víře nebo náboženství?

☐ Ano, aktivně praktikující ☐ Ano, ale nepraktikuji ☐ Nejsem věřící ☐

Nechci odpovédět

II. Vnímání sexuality a intimity

Co pro vás znamená 'sexualita'? (můžete zaškrtnout více možností)

☐ Tělesné spojení ☐ Projev vztahu a lásky ☐ Součást lidské důstojnosti

☐ Potřeba blízkosti ☐ Identita ☐ Jinak: _____

Co pro vás znamená 'intimita'? (můžete zaškrtnout více možností)

☐ Fyzická blízkost (objetí, dotek) ☐ Důvěra ☐ Sdílení osobních témat

☐ Sexualita ☐ Soukromí ☐ Jinak: _____

III. Vlastní prožívání a potřeby

Cítíte, že jsou pro vás tyto potřeby i v tomto věku důležité?

a) Sexualita: ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

b) Intimita a blízkost: ☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

Máte možnost vyjadřovat své vztahové nebo intimní potřeby?

☐ Ano ☐ Částečně ☐ Ne ☐ Nevím

Cítíte se v této oblasti svobodně a bez odsudků?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne

Máte někoho, s kým můžete otevřeně mluvit o těchto věcech?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nechci odpovédět

IV. Víra a tělesnost

Má podle vás víra nebo duchovní přesvědčení vliv na to, jak vnímáte sexualitu?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne ☐ Netýká se mě / Nemám víru ☐ Nechci odpovědět

Vnímáte tělo jako něco, co je důležité i pro vztah k Bohu, druhým lidem či sobě samému?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne ☐ Netýká se mě / Nemám víru

V. Společenské a institucionální prostředí

Myslíte si, že společnost respektuje sexualitu seniorů?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne ☐ Nevím

Zažil/a jste někdy, že vaše potřeba intimity byla zlehčena nebo odmítnuta?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nechci odpovědět

Máte v místě, kde žijete, prostor k projevům intimity (např. soukromí, důvěra)?

☐ Ano ☐ Spíše ano ☐ Spíše ne ☐ Ne ☐ Netýká se mě

VI. Doporučení a otevřená otázka

Co by vám pomohlo cítit se lépe v oblasti vztahů, intimity nebo sexuality?
(Otevřená odpověď):