



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

# Zkušenosti osobních asistentů pracujících s lidmi s mentálním postižením v oblasti sexuality

Vypracoval: Monika Soukupová  
Vedoucí práce: Marková Aneta, Mgr. Ph.D.

České Budějovice 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Zkušenosti osobních asistentů pracujících s lidmi s mentálním postižením v oblasti sexuality, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Českých Budějovicích dne

Monika Soukupová

Tímto děkuji za ochotu, podporu a cenné rady při odborném vedení této bakalářské práce. Dále děkuji všem informantům a lidem, kteří mě podporují v průběhu celého studia.

## ABSTRAKT

Prezentovaná práce se zaměřuje na zkušenosti osobních asistentů v oblasti sexuality osob s mentálním postižením. Cílem je nastínit oblast sexuality lidí s mentálním postižením a práci osobních asistentů pracujících s touto cílovou skupinou a vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality.

Teoretická část této bakalářské práce se věnuje ozřejmění mentálního postižení, ozřejmění sociální služby osobní asistence a objasnění problematiky sexuality osob s mentálním postižením. Praktická část obsahuje rozhovory se čtyřmi osobními asistenty, kde cílem je zjistit jakou mají zkušenost s tématem sexuality lidí s mentálním postižením a jak se tato zkušenost promítá, příp. promítla do jejich praxe, a jak reflektují připravenost na tuto oblast.

Cílem celé bakalářské práce je upozornit na důležitost sexuality osob s mentálním postižením a na podstatnost odtabuizování tohoto tématu, protože vnímám, že pokud se v této oblasti budou lidé vzdělávat a budou o tom mluvit, nebudou pro ně situace, které ve spojení se sexualitou vznikají, tolik stresové a budou si při výkonu práce jistější.

### **Klíčová slova**

mentální postižení, sexualita, osobní asistent



## ABSTRACT

The presented work discusses the experience of personal assistants in relation to sexuality in adults with intellectual disability. The aim is to outline the area of sexuality in adults with intellectual disability and working with this focus group from personal assistants' perspective and the training of workers in the field of sexuality.

Theoretical part of this bachelor thesis pays attention to intellectual disability, social service of personal assistance and clarifies matters connected with sexuality in adults with intellectual disability.

The practical part includes interviews with four personal assistants in order to find out what experience they have with the topic of sexuality in adults with intellectual disability, how this experience reflects or reflected itself in their practise and how they evaluate preparedness for this area.

The purpose of this bachelor thesis is to point out the importance of sexuality in adults with intellectual disability and the substantiality of breaking the taboo of this topic because I believe that learning and speaking about this area leads to solving situations, which occur in connection to sexuality, in a less stressful and more confident manner and to a better output at work.

### **Keywords**

intellectual disability, sexuality, personal assistant

## Obsah

ÚVOD .....	8
Teoretická část .....	10
1. Charakteristika mentálního postižení .....	10
1.1. Terminologické vymezení .....	10
1.2. Klasifikace mentálního postižení .....	10
1.3. Charakteristika podle jednotlivých stupňů mentálního postižení .....	12
1.4. Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením .....	13
2. Osobní asistence .....	14
2.1. Definice osobní asistence .....	14
2.2. Druhy osobní asistence .....	16
2.3. Osobnostní a kvalifikační požadavky na osobního asistenta .....	17
2.4. Náplň práce osobního asistenta u osob s mentálním postižením .....	18
3. Sexualita osob s mentálním postižením .....	19
3.1. Sexualita .....	19
3.1.1. Sexuální chování .....	20
3.1.2. Sexuální identifikace .....	21
3.1.3. Sexuální orientace .....	22
3.1.4. Sexuální emoce .....	22
3.2. Práce se sexualitou v rámci organizace .....	22
3.2.1. Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou člověka s mentálním postižením .....	24
3.3. Sexuální osvěta u osob s mentálním postižením .....	28
Základní předpoklady pro provozování osvěty .....	28
3.3.1. ....	28
3.3.2. Cíle sexuální osvěty .....	28

3.3.3.	Metodické postupy a pomůcky .....	30
3.4.	Problematické aspekty realizace sexuality u lidí s mentálním postižením	32
3.4.1.	Obnažování spojené se sexuálním uspokojováním na veřejnosti .....	32
3.4.2.	Nevyžádané sexuální projevy .....	33
3.4.3.	Intimní projevy k rodičům a dalším blízkým.....	33
3.4.4.	Kontakty se členy personálu .....	34
3.4.5.	Patologické projevy sexuality .....	35
3.5.	Sexuální asistence.....	36
4.	Praktická část .....	37
4.1.	Výzkumný problém .....	37
4.2.	Cíl výzkumného šetření .....	37
4.3.	Metody výzkumného šetření.....	37
4.4.	Metody sběru dat .....	38
4.5.	Výběr informantů.....	38
4.6.	Popis průběhu šetření a postup zajištění etiky .....	38
4.7.	Výsledky výzkumu .....	39
4.8.	Interpretace výsledků výzkumu.....	41
5.	DISKUZE .....	43
ZÁVĚR	.....	46
ZDROJE	.....	48
Seznam příloh	.....	52

## ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá získanými zkušenostmi osobních asistentů v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením.

Toto téma je mi blízké, protože jsem pět let pracovala jako osobní asistent a v různých situacích jsem se se sexualitou klientů setkávala. Protože jsem v této oblasti nejprve nebyla nijak vzdělaná a vždy jsem musela jednat pouze intuitivně, uvědomila jsem si, jak je téma sexuality v sociálních službách opomíjené. Po absolvování kurzů s panem Eisnerem jsem se s těmito situacemi vypořádávala mnohem lépe. Zajímalo mě, jak na to nahlíží ostatní asistenti, jaké jsou jejich zkušenosti a zda si jsou v této oblasti jisti, proto jsem práci zaměřila tímto směrem.

Všímám si, že téma sexuality osob s mentálním postižením je nyní více probíráno, mnoho organizací se touto oblastí již zabývá, pořádají se různé kurzy, vychází daleko více publikací a článků zabývajících se tímto tématem. Přesto myslím, že je stále kam se posouvat. Přístupy a názory společnosti se totiž zatím stále liší, někteří vnímají sexualitu osob s mentálním postižením jako tabu, jiní jsou této problematice otevření. To stejné platí i pro celé organizace, některé se sexualitou klientů pracují a jiné se tomuto tématu věnovat vůbec nechtějí.

Sexuální potřeby jsou přirozenou součástí každé lidské bytosti a každý na ně má své osobní právo. Jejich naplnění závisí na uspokojení základních lidských potřeb, jako jsou potřeba kontaktu, intimity, emocionální vyjádření rozkoše, něhy a lásky. Sexualita je ovlivněna interakcemi mezi jednotlivcem a sociálním prostředím. Úplný rozvoj sexuality je zásadní pro individuální, interpersonální i sociální blaho. Toto právo by mělo být uplatňováno bez výjimky. I osoby s mentálním postižením mají své potřeby a sexualita je jednou z nich.

Osobní asistenti často tráví s klienty mnoho času, podporují je a pomáhají jim v různých oblastech života, v rámci toho přichází do kontaktu právě i s tématem sexuality. Přestože by osobní asistenti s tímto tématem neměli pracovat, v praxi se setkáváme s tím, že ne vždy je možné se tomu vyhnout.

Bakalářská práce je zaměřena právě na zkušenosti osobních asistentů, kteří mají s oblastí sexuality osob s mentálním postižením nějakou zkušenost. Práce je řazena dle rozvržení popsaném v následujících odstavcích.

První kapitola se zabývá mentálním postižením, definicí tohoto pojmu, klasifikací mentálního postižení, charakteristikou jednotlivých stupňů mentálního postižení a specifiky osobnosti těchto jedinců.

Druhá kapitola je věnována osobní asistenci, definuje osobní asistenci, vymezuje jednotlivé druhy osobní asistence, popisuje osobnostní a kvalifikační předpoklady pro práci osobního asistenta a charakterizuje práci osobního asistenta pracujícího s lidmi s mentálním postižením.

Třetí kapitola s názvem sexualita osob s mentálním postižením je zaměřena na ozřejmění pojmu sexualita, zabývá se prací se sexualitou v rámci organizace, sexuální osvětou u osob s mentálním postižením a problematickými aspekty při realizaci sexuality u lidí s mentálním postižením. Nakonec krátce definuje sexuální asistenci.

Stěžejní je praktická část, která je postavena na kvalitativním výzkumu. Cílem je zjistit, jakou mají zkušenost osobní asistenti s tématem sexuality lidí s mentálním postižením a jak se tato zkušenost promítá, případně promítla do jejich praxe, zejména pak na to, jak reflektují připravenost na tuto oblast.

Jak bylo zmíněno výše, většinou se s oblastí sexuality každý osobní asistent setká a je žádoucí, aby v těchto situacích uměl správně reagovat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Charakteristika mentálního postižení

„Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení“ (Slowík, 2016, str. 111). Slowík (2016) toto vysvětluje tak, že pro člověka je velmi těžké představit si stav mentálního omezení. Například zkusit si zdolat určitou trasu na invalidním vozíku jako člověk tělesně postižený je možné, ale simulovat situaci člověka s mentálním postižením dost dobře nelze. Černá (2008) uvádí, že charakterizovat lidi s mentálním postižením je velice obtížné, jelikož jako každý člověk se od sebe i lidé s mentálním postižením liší, mají své osobnostní zvláštnosti, každý je jedinečný. Vždy platné tvrzení je, že populace osob s mentálním postižením je heterogenní. Následující definice a klasifikace je generalizací poznatků o mentálním postižení a o lidech s mentálním postižením.

### 1.1. Terminologické vymezení

Dle Bazalové je nejjednodušší charakteristika mentálního postižení vyjádřena jako „*snížení intelektu, které se projeví v kognitivní, řečové, motorické a sociální složce osobnosti*“ (Bazalová, 2014, str. 15). Dále uvádí, že nejvíce může být zasažen proces učení, poznávání a orientace ve světě. Toto postižení je trvalé a nelze vyléčit, při využití vhodných přístupů se může stav zlepšit. Mentální postižení má prenatální, perinatální a postnatální příčiny. Postižení získané od dvou let věku dítěte nazýváme demence (Bazalová, 2014).

Dle Slowíka (2016) lze mentální postižení definovat jako mentální retardaci, kdy postižení postihuje nejen psychické schopnosti, ale i celou lidskou osobnost, má tedy vliv nejen na vývoj a úroveň rozumových schopností, ovlivňuje také emoce, komunikační schopnosti, vztahy, pracovní možnosti.

### 1.2. Klasifikace mentálního postižení

Klasifikaci chápeme řazení či třídění do určitých skupin podle jednotlivých oblastí. Níže bude specifikována klasifikace dle stupně mentálního postižení.

#### **Klasifikace podle stupně mentálního postižení**

Mentální postižení znamená snížení rozumových schopností, které jsou označovány jako inteligence (Švarcová-Slabinová, 2011). Slowík uvádí, že nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient (IQ), který

William Stern definoval jako poměr mentálního a chronologického věku. Mentální věk se zjistí podle dosaženého výkonu v úlohách, výsledek poté odpovídá určitému vývojovému stupni, tedy mentálnímu věku. Pro výpočet hodnoty IQ platí vzorec 
$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$
 (Slowík, 2016).

Intelligenční kvocient informuje o celkové rozumové úrovni osoby, ale neposkytuje žádné informace o individuálních kvalitách jedince (ŠvarcováSlabinová, 2011).

Dle MKN-10 z roku 1992 se rozlišují tyto stupně mentálního postižení:

F 70 Lehké mentální postižení (IQ 50 – 69);

F 71 Středně těžké mentální postižení (IQ 35 – 49);

F 72 Těžké mentální postižení (IQ 20 – 35);

F 73 Hluboké mentální postižení (IQ 0 – 19);

F 78 Jiné mentální postižení;

F 79 Nespecifikované mentální postižení (ÚZIS, 2023)

Světová zdravotnická organizace (WHO) připravila 11. revizi MKN, kterou v květnu roku 2019 schválili na 72. Světovém zdravotnickém zasedání a v platnost vstoupila dne 1. ledna 2022. Bylo stanoveno pětileté přechodné období pro reportování statistik příčin smrti (ÚZIS, 2023).

MKN-11 upravuje terminologické vymezení mentálního postižení na poruchy intelektového vývoje:

6A00.0 Mírná porucha vývoje intelektu (přibližně dvě až tři směrodatné odchyly pod průměrem, přibližně 0,1. - 2,3. percentil)

6A00.1 Středně těžká porucha vývoje intelektu (přibližně tři až čtyři směrodatné odchyly pod průměrem, přibližně 0,003. - 0,1. percentil)

6A00.2 Těžká porucha vývoje intelektu (přibližně čtyři nebo více směrodatné odchyly pod průměrem přibližně 0,003. percentil)

6A00.3 Hluboká porucha vývoje intelektu (přibližně čtyři nebo více směrodatné odchyly pod průměrem přibližně 0,003. percentil)

6A00.4 Porucha vývoje intelektu, dočasná se diagnostikuje, pokud existují důkazy o poruše vývoje intelektu, ale pouze u kojenců nebo dětí ve věku do čtyř let anebo v situaci, kdy není možno validně vyhodnotit intelektové funkce a adaptivní chování (WHO, 2023).

Mentální postižení, nebo také dle MKN-11 poruchy vývoje intelektu je rozmanitá etiologická skupina, která vzniká během vývojového období. Tato skupina je charakteristická výrazně podprůměrnou úrovní intelektových funkcí a podprůměrnou úrovní adaptivního chování, která je přibližně dvě či více směrodatných odchylek pod průměrem (přibližně pod 2,3. percentilem), dle odpovídajících standardizovaných testů. Jestliže tyto testy nemáme k dispozici, je pro diagnostiku poruch vývoje potřeba vložit důvěru v klinický úsudek založený na vhodném zhodnocení ukazatelů chování, které lze vzájemně porovnat (ÚZIS, 2023).

### **1.3. Charakteristika podle jednotlivých stupňů mentálního postižení**

#### **Lehké mentální postižení**

Lidé s lehkým mentálním postižením mají opožděný vývoj řeči, malou slovní zásobu, omezenou schopnost logického myšlení, mohou mít problémy s pamětí, jejich rozvoj sociálních kompetencí je značně opožděný, bývají impulzivní a v emoční oblasti afektivně labilní. Vliv na lehké mentální postižení má převážně dědičnost a deprivace (Bazalová, 2014). Zásadní je zde vliv prostředí, ve kterém tito jedinci vyrůstají, ovlivňuje jejich socializaci a rozvoj (Valenta, Michalík a kol., 2018). V dospělosti zvládají pracovat, založit rodinu a fungovat ve společnosti (Bazalová, 2014).

#### **Středně těžké mentální postižení**

Osoby se středně těžkým mentálním postižením mají opožděnou schopnost starat se sami o sebe, někteří potřebují podporu po celý život. Rozvoj řeči a chápání je pomalý a do značné míry omezený (Mandzáková, 2013). Tento stupeň mentálního postižení nejčastěji vzniká na základě poškození centrální nervové soustavy a bývá spojován s dalším onemocněním a vadami např. s dětskou mozkovou obrnou, autismem a epilepsií (Bazalová, 2014).

Lidé se středně těžkým mentálním postižením mají časté afektivní reakce, pozorujeme emocionální labilitu. V případě, že jsou správně vedeni, jsou dospělosti schopni provádět jednoduché manuální práce. Zřídka mohou žít plně nezávislý život. Většinou mají opožděn vývoj jemné a hrubé motoriky, nejsou schopni jemných úkonů a celkově jsou v pohybu neobratní. Navíc prokazují schopnost rozvíjet kontakty,



komunikovat s ostatními lidmi a zapojovat se do jednoduchých sociálních aktivit (Pipeková, 2010).

### **Těžké mentální postižení**

Lidé s těžkým mentálním postižením mají značné poruchy motoriky, koordinace pohybů, řeč je velmi jednoduchá, může být omezena jen na jednoduchá slova nebo se vůbec nevytvoří. Projevuje se porucha pozornosti, výrazná je nestálost nálad a impulzivita. Tito lidé si můžou osvojit základní prvky sebeobsluhy včetně hygieny, někteří to nezvládnou ani v dospělosti (Pipeková, 2010).

### **Hluboké mentální postižení**

Příčinou hlubokého mentálního postižení bývá organická etiologie. Jedná se o extrémně závažné poškození celého organismu, který postupně selhává v důsledku přidružených vad srdce, plic nebo dalších orgánů. Běžné jsou závažné poruchy zraku a sluchu. Omezení motoriky je těžké ve všech složkách, výjimkou nejsou stereotypní pohyby či imobilita (Bazalová, 2014).

Tito jedinci nejsou schopni řeči, komunikace je prostřednictvím výkřiků a grimas. Při důsledné práci lze dosáhnout schopnosti porozumět jednoduchým požadavkům. Lidé s hlubokým mentálním postižením často nepoznávají své okolí, mají narušenou afektivní sféru a může se u nich vyskytovat sebepoškozování (Pipeková, 2010).

## **1.4. Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením**

Vývoj osob s mentálním postižením obvykle zaostává. Nejvýraznější opoždění se projevuje ve vývoji psychomotoriky, řeči a kognitivních schopností. Míra opoždění závisí na stupni postižení a specifických vlastnostech každého jedince (Krejčířová, 2006).

Snížení kognitivních schopností u osob s mentálním postižením vytváří specifický psychologický obraz, který omezuje jejich myšlenkové procesy. Emocionalita je často jedinou složkou jejich osobnosti, která není narušena. Osoby s mentálním postižením projevují následující psychologické zvláštnosti (Krejčířová, 2006):

Závislost na rodičích a ostatních lidech je zvýšená.

Jejich osobnost je infantilní.

Jsou náchylné k úzkosti, neurotickým reakcím a pasivnímu chování.

Přízpůsobují se skupině.

Jejich chování je sugestibilní a rigidní.

Mají nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji vlastního "já".

Zaostávají v psychosexuálním vývoji.

Existuje nerovnováha mezi aspiracemi a výkony.

Mají zvýšenou potřebu uspokojení a jistoty.

Trpí poruchami meziosobnostních vztahů a komunikace.

Mají sníženou schopnost přizpůsobit se sociálním a školním požadavkům.

Může se projevovat impulzivita, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování.

Jsou emocionálně vzrušivé a mají labilní nálady.

Trpí poruchami kognitivních procesů, mají tendenci zaměřovat se na detaily, mají sníženou mechanickou a logickou paměť.

Mají poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace.

Tyto charakteristické rysy však nemusí být přítomny u každé osoby s mentálním postižením. Individuální projevy jsou ovlivněny stupněm postižení a dalšími specifickými charakteristikami (Krejčířová, 2006).

## **2. Osobní asistence**

### **2.1. Definice osobní asistence**

Posláním nabízených služeb je nabídnout pomoc jednotlivcům, kteří se v důsledku postižení nemohou samostatně starat o sama sebe a potřebují osobního asistenta k provedení činností, které by jinak dokázali zvládnout sami. Tato služba je určena pro jedince, kteří vyžadují pomoc druhé osoby k zajištění svého života (Hrdá, 2001).

Dle Novosada (2006) klient ví, jaké jsou jeho možnosti a potřeby, on sám nebo jemu osoba blízká (pokud se jedná o člověka s mentálním či psychiatrickým postižením) určuje rozsah a typ pomoci od asistenta.

Osobní asistence se nabízí v předem dohodnutém rozsahu a časovém horizontu. Služba poskytuje pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, podporu při činnostech souvisejících s osobní hygienou, pomoc při zajištění chodu domácnosti,

zprostředkování kontaktu s okolním světem a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (MPSV, 2020).

### **Zakotvení v zákoně č. 108/2006:**

Služba osobní asistence je podle zákona č. 108/2006 § 39 definována takto:

#### § 39

*Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje (MPSV, 2023).*

Dále v tomto paragrafu je též uveden odstavec 2, který definuje základní činnosti osobní asistence. Mezi tyto činnosti patří pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zajištění kontaktu s okolním světem, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (MPSV, 2023).

### **Vyhláška MPSV 505/2006 Sb.:**

Tato vyhláška v paragrafu 5 ukotvuje poskytování osobní asistence v rozsahu následujících úkonů. Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, která se dělí na čtyři oblasti: pomoc a podpora při podávání jídla a pití, při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při orientaci v prostoru a samostatném pohybu vevnitř i venku, pomoc při přesunu na postel či na vozík. Dále pomoc při osobní hygieně, která se dělí na pomoc při použití WC a pomoc při úkonech osobní hygieny. Pomoc při zajištění stravy, tedy pomoc s přípravou jídla a pití. Dalším z úkonů je pomoc při zajištění chodu domácnosti, která se dělí na pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí, nákup a běžné pochůzky. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, tj. pomoc a podpora rodiny v péči o dítě, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob a pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. Dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, jedná se o doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a

doprovázení zpět. Posledním poskytovaným úkonem je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, tuto část můžeme rozdělit na pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a pomoc při vyřizování běžných záležitostí (MPSV, 2012).

*Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence se zvyšuje z 135,- korun na 155,- korun za hodinu, a to pouze u těch klientů, kteří potřebují méně než 80 hodin za měsíc. U klientů, kteří potřebují více než 80 hodin měsíčně u výše uvedených služeb, zůstává maximální cena za hodinu služby stejná, to je 135,- korun za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí (NRZP, 2022).*

## **2.2. Druhy osobní asistence**

Osobní asistence se podle zaměření dělí na sebeurčující, řízenou, dobrovolnou a společenskou (Uzlová, 2010).

**Sebeurčující osobní asistence** nevyžaduje žádné odborné školení asistentů. Osoba, která využívá služby osobní asistence, by měla být schopna sama se na sebeurčující asistenci podílet. Při této asistenci si klient sám určuje, jak bude služba vypadat, sám si vybírá, zaučuje a instruuje svého osobního asistenta. Za průběh osobní asistence zodpovídá uživatel, který je s osobním asistentem v rovnocenném a partnerském vztahu, sám si s ním domlouvá podmínky služby, sjednává čas i částku za tuto službu (Uzlová, 2010).

**Řízená osobní asistence** většinou vyžaduje odbornou přípravu osobních asistentů. Při tomto druhu osobní asistence se totiž pracuje s lidmi, kteří potřebují specializovanou pomoc. Klient neorganizuje práci osobního asistenta, jelikož z podstaty svého postižení (mentální, psychické postižení) nedovede řídit práci osobního asistenta, nebo z podstaty asistence vyplývá, že je nutná koordinace osobních asistentů, a to u osob se smyslovým postižením. Službu poskytuje registrovaný poskytovatel, který splňuje požadavky na standardy kvality služeb. Za průběh služby zodpovídá osobní asistent (Hrdá 2004).

**Dobrovolnou osobní asistenci** může zprostředkovat organizace, nebo si ji může klient zajistit sám. Ten, kdo asistenci zařizuje, si určuje pravidla a průběh služby, tím pádem se může jednat o asistenci jak řízenou, tak i sebeurčující. Dobrovolná asistence se finančně nehradí (APOA, 2008).

**Společenská osobní asistence** se od ostatních asistencí liší hlavně obsahem. Náplní práce asistenta jsou primárně doprovody a společnost (sociálně terapeutická činnost), tím nejsou myšleny limitní úkony (uspokojení biologických potřeb) nebo pololimitní úkony (úklid, nákup apod.). Tuto asistenci neposkytují organizace registrované dle vyhlášky 108/2006 Sb, ale poskytují ji jiné agentury či fyzické osoby. Stejně jako u dobrovolné osobní asistence platí, že pravidla i průběh služby určuje ten, kdo asistenci zařizuje, může se tedy jednat jak o asistenci řízenou tak i sebeurčující. Platba za tuto službu není vymezena v zákoně 108/2006 Sb (APOA, 2008).

### **2.3. Osobnostní a kvalifikační požadavky na osobního asistenta**

Předtím, než se člověk stane osobním asistentem, je klíčové získat informace a porozumět principům a cílům této služby. Žádoucí je také motivace, tedy uvědomění si důvodů, proč se rozhodujeme pro tuto práci. Osobní asistent by měl mít zralou, vyrovnanou osobnost s pozitivním přístupem k lidem a životu. Mezi důležité vlastnosti osobního asistenta patří empatie, trpělivost, vstřícnost, obětavost, laskavost, toleranci, ale i důslednost, spolehlivost, dochvilnost, zodpovědnost, dobré komunikační schopnosti, kompromis, flexibilitu, také kreativitu, touhu poznávat a učit se novým věcem a nadšení k této práci (Uzlová, 2010). Osobní asistent může být fyzická osoba starší 18 let věku, jiná než osoba blízká (MPSV, 2022).

#### **Tělesné a zdravotní předpoklady**

Na osobního asistenta jsou kladeny vysoké nároky na fyzickou kondici a tělesnou zdatnost, tyto vlastnosti jsou závislé na postižení a váze klienta. Vyžaduje se obratnost, zručnost, rychlost (tzn., být tak šikovný, aby byl schopen zvládnout všechny situace) a zejména síla, která odpovídá požadovaným výkonům. Je důležité testovat své tělesné schopnosti s konkrétními klienty (Hrdá, 2004).

*Zdravotní stav osobního asistenta musí být natolik v pořádku, aby ho vykonávání této práce neohrožovalo. Musí dobře znát svůj zdravotní stav a být si vědom případných zdravotních slabín a omezení, aby uměl své zdraví chránit a své slabiny kompenzovat (Hrdá, 2006, str. 67).*

#### **Duševní předpoklady**

Hrdá udává, že pro práci osobního asistenta jsou zásadní duševní vlastnosti. Pokud člověk ví, proč chce tuto práci dělat a má pro ni určité psychické předpoklady,

budou se mu problémy, které jistě nastanou, mnohem lépe řešit (Hrdá, 2004). Bartoníčková dodává, že pokud je pracovník v psychické nepohodě, může ho práce osobního asistenta poškodit. Nevhodné je, pokud by měl asistent trpět neurotickou poruchou nebo mít sklony k depresivitě. Neměl by být egoistický, impulzivní, bojácný, mít potíže s hranicemi a být vyhořelý. Rizikové je i nadměrné užívání alkoholu, medikace, tabákových výrobků a dalších návykových látek (Bartoníčková, 2006).

### **Kvalifikační předpoklady**

Ze zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) musí osobní asistent splňovat tři základní podmínky.

1. **Bezúhonnost** doložená výpisem z rejstříku trestů, který není starší než 3 měsíce (může být doloženo i opisem, tedy ověřenou kopií výpisu z rejstříku trestů). Bezúhonností se pro práci osobního asistenta myslí to, že nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin nebo trestný čin z nedbalosti související s činností pracovníka v sociálních službách.

2. **Zdravotní způsobilost** pro výkon práce pracovníka v sociálních službách (§ 116 odst. 2 zákona o sociálních službách). Tuto způsobilost musí zájemce doložit potvrzením od praktického lékaře.

3. Poslední podmínkou danou zákonem je **dosažené vzdělání**. Osobní asistent musí mít ukončené střední vzdělání s výučním listem nebo s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách do 18 měsíců po podpisu dohody. Výjimku mají osobní asistenti, kteří získali podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel anebo kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka (MPSV, 2023).

#### **2.4. Náplň práce osobního asistenta u osob s mentálním postižením**

Osobní asistent nabízí uživatelům pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Sociální práce, 2020).

Specifika osobní asistence ve škole – osobní asistent musí být schopen reagovat na potřeby dítěte, pomoci mu zvládnout nároky školního prostředí, orientovat se v něm a zapojit se mezi vrstevníky. Dětem poskytuje podporu při sebeobsluze, osobní hygieně, stravování a také během přestávek, ve školní jídelně i družině. Osobní asistent také pomáhá s přesuny žáka po budově i mimo ni, asistence tkví i v navazování interakcí se spolužáky i pedagogy. Nejvýznamnější je podpora rozvoje samostatnosti dítěte (Uzlová, 2010).

### **3. Sexualita osob s mentálním postižením**

#### **3.1. Sexualita**

Sexualita je jednou ze základních lidských potřeb, a přesto je společností tabuizována (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Sexualita není pouze fyzický sex, ale i znalost ženského i mužského těla, potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem, emoce, láska, spokojenost, sex, sexuální uspokojení, rodičovství. Sexualita má svoji složku sociální, kulturní, biologickou i zkušenostní, z tohoto důvodu je u každého jedince individuální. To, jak k sexualitě člověk přistupuje, nemálo záleží i na prostředí, ve kterém člověk vyrůstá (Thorová, Jůn, 2012). Venglářová, Eisner a kol. (2013) udávají, že pokud bychom trvali jen na naplnění dodržení vědeckých důkazů (např. že většinová sexualita je ta jediná správná), mnoho lidí s duševním onemocněním nebo postižením by nikdy nemohlo dosáhnout alespoň částečně uspokojivého sexuálního života.

Sexualita je člověku přirozená, každý člověk, bez ohledu na věk či stupeň postižení je sexuální bytostí. Sexuální aktivita může být zdrojem spokojenosti, štěstí, ale může být i příčinou zoufalství, frustrace i agrese (Thorová, Jůn, 2012).

Dle K. Thorové (2012) Sigmund Freud (1856-1939) periodizoval psychosexuální vývoj a upozornil na normalitu projevů dětské sexuality. Nyní již víme, že sexuální potřeby mají i děti a je důležité je v této oblasti vzdělávat a poskytovat jim kvalitní informace. Z dostatečně informovaného dítěte s mnohem větší pravděpodobností vyroste sexuálně kompetentní a sexuálně zodpovědný dospělý člověk.

Sexualita lidí s mentálním postižením může v důsledku jejich zdravotního postižení přinést mnoho kvalitativních a kvantitativních změn, které mohou ovlivnit sexualitu jedince. Poruchy mobility, ztráta citlivosti, narušená komunikace, oslabená kontrola

nad vylučováním, bolest, únava, snížené kognitivní funkce, změny v chování a myšlení, změny v sexuálních funkcích a povědomí o vlastním těle – to vše ovlivňuje sexuální život. Kromě toho mohou být sexuální funkce ovlivněny různými zdravotními problémy, stresem, strachem, nedostatkem soukromí, denní rutinou, v neposlední řadě i vlastní sebeúctou člověka. Velký dopad na sexuální funkce a sexuální apetit může mít i užívání medikace. Pro člověka s mentálním postižením může být sexuální život méně přirozený a vyžaduje více plánování s ohledem na celkový dopad postižení na jiné oblasti života. V důsledku toho je důležité najít vlastní způsob sexuálního projevu a využití vlastních možností (Drábek, 2013).

Dle Venglářové zahrnuje sexualita čtyři složky: sexuální chování, sexuální identifikaci, sexuální orientaci a sexuální emoce (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.1.1. Sexuální chování**

Sexuální chování vede k udržení lidského rodu. Určují ho vlivy biologické, psychosociální a kulturní. Sexuální chování je proces navazujících motivačních stavů, kdy tyto stavy směřují k volbě vhodného partnera a zajištění reprodukce. Řadí se sem prezentování vlastních předností a pozorování těchto projevů u možných partnerů, reakce na ně a rozvoj párového sexuálního chování (Venglářová, Eisner a kol., 2013). Toto shrnutí označujeme jako sexuálně motivačním systémem (Kolářský, 2008 citovaný Venglářovou, Eisnerem a kol., 2013 str. 19).

Venglářová dělí sexuálně motivační systém do následujících pěti fází: atraktivita (vábení příslušníků opačného pohlaví), proceptivita (svádění konkrétního partnera), doteky na intimních částech těla včetně genitálu, genitální spokojení a postkoitální fáze (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **Mýty z různých oblastí sexuálního života**

Dle Venglářové lidé dávají přednost párové sexuální aktivitě před autoerotikou. Je ovšem možné vzrušit se různými způsoby např. fantaziemi a uspokojit se masturbací. Lidé, kteří jsou dlouhodobě nemocní či postižení často nemohou realizovat partnerský život. Odtud pramení předsudek, že častěji a intenzivněji masturbují. Mýtů a předsudků je mnoho a některé mohou být pouze komplikací, jiné mohou až poškodit život viz tabulka níže (Venglářová, Eisner a kol., 2013).



Tabulka 1 (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Masturbace je škodlivá. Způsobuje řadu onemocnění včetně duševních.	Masturbace je bezpečnou a běžnou součástí sexuality většiny žen a mužů.
Lidé s mentálním postižením jsou extrémně sexuálně naruživi.	Naopak. Mnoho jich žije asexuálně. Domněnka vzniká tím, že nejsou dostatečné možnosti sex realizovat v soukromí.
Správně dosáhne muž i žena orgasmu zároveň.	Téměř nemožné. Průběh sexuálního vzrušení se u partnerů liší.
Sex ve stáří není běžný.	Sexualita se s věkem mění, sex je méně častý, ale stále je významnou součástí života.
Nemocní lidé nemají o sex zájem.	Platí pouze u akutního, horečnatého či bolestivého onemocnění.
Sexuálně vzrušený muž nedokáže přestat.	Muž dokáže ovládat své sexuální chování a je za něj zodpovědný.
Pokud žena říká „ne“, myslí „ano“.	Při komunikaci bereme za platné to, co je řečeno nahlas.

### 3.1.2. Sexuální identifikace

Každý člověk má právo na sexuální sebeurčení, tedy volit si svou sexuální identitu, právo na sexuální sebevyjádření, tedy právo na coming-out, v rámci něhož může svou sexuální identitu veřejně obhajovat a představovat, a právo na sexuální seberealizaci, tedy právo v rámci této identity jednat (Fafejta, 2016 podle Richardsonové, 2002).

Venglářová uvádí, že sexuální identifikaci definujeme jako pocit příslušnosti k mužskému či ženskému pohlaví. Identifikace pohlaví je silně biologicky podmíněna, ale konečná formace se uskuteční v interakci s okolím. Psychoanalytické teorie zdůrazňují raný vývoj dítěte a možnost, že se dítě ztotožní s rodičem stejného pohlaví. Pokud je vztah mezi rodiči zdravý, dítě postupně získává sebevědomí a jistotu v roli muže či ženy (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Nejvýznamnější poruchou sexuální identity je transsexualita, úplně odlišná psychická identita vzhledem k biologickému pohlaví. Dalšími formami odlišné sexuální

identity jsou například transvestitismus, porucha pohlavní identity v dětství, transgenderismus<sup>2</sup>, geer<sup>3</sup> (Štěrbová, Rašková a kol. 2016).

V rodinách s nemocným či postiženým dítětem je proces sexuální identifikace narušen, protože je modifikován sníženými možnostmi dítěte a obavami rodičů (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.1.3. Sexuální orientace**

Sexuální orientace je utvářena hlavně biologickými determinantami, nikdo si ji nevolí, nemůže ji zapříčinit (Venglářová, Eisner a kol., 2013). Jedná se o více či méně profilovanou eroticko – sexuální náklonnost vůči určitému pohlaví. Sexuální styk s totožným pohlavím nemusí nutně znamenat homosexuální či bisexuální orientaci (Thorová, Jůn, 2012). Dle Venglářové (2013) sexuální styk s osobou stejného pohlaví může být pouze homosexuálním chováním nikoli homosexuální či bisexuální orientací.

### **3.1.4. Sexuální emoce**

Lidská sexuality je doprovázena sexuálními emocemi. Patří sem sexuální vzrušivost, která může být ovlivněna postižením, nemocí nebo následnou léčbou nemoci. Orgasmus provází citové vyvrcholení, jež může vzniknout kromě koitu i nekoitálním drážděním. K sexuálnímu vzrušení a orgasmu může jedinec také dojít masturbací. City při sexualitě znatelně zkvalitňují život člověka. Proto je důležité každému jedinci umožnit realizovat vztah dle vlastních představ (za předpokladu, že svým jednáním neomezí práva ostatních lidí) (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

## **3.2. Práce se sexualitou v rámci organizace**

V zahraniční odborné literatuře se tématem sexuality mentálně postižených osob zabývá množství studií. Je z nich patrná přetrvávající tabuizace tohoto tématu, potřeba odborného školení a podpory ze strany organizace. Zahraniční literatura obsahuje nespočet doporučení, návodů a způsobů výuky a práce určené přímo pro jedince s mentálním postižením (dozvíme se, co potřebují tito lidé vědět, jaká jsou jejich práva, čím mohou být ohroženi atd.), ale nemluví se o tom, jak vzdělávat pracovníky, kteří s těmito lidmi pracují. Dotazování z různých výzkumů (Staff member's views and attitudes to supporting people with an Intellectual Disability: A multi-method investigation of intimate relationships and sexuality, Reducing the barriers to

---

<sup>2</sup> osoba, jejíž skutečný gender není totožný s tím, který jí byl určen po narození

<sup>3</sup> zastřešující označení pro genderové a sexuální menšiny, které nejsou heterosexuální.

relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities, Understanding and Using Context) uvádějí, že se se sexuálními projevy klientů setkali a pokud nebyli proškoleni, museli jednat intuitivně nebo podle rad zkušenějších kolegů. V dohledaných zdrojích chybí ucelená koncepce pro práci se sexualitou v rámci organizace.

V domácí odborné literatuře se tomuto tématu věnují Kozáková, Lištiak Mandzaková, Štěrbová a Rašková, Venglářová a Eisner. Při zpracování této kapitoly jsem vycházela z publikace „Sexualita osob s postižením a znevýhodněním“ od P. Eisnera, jelikož právě pan Eisner vzdělává pracovníky z organizací, vede kurz Sexualita I, Sexualita II a je jedním ze šesti lektorů sebezkušenostního výcviku Sexuální poradce pro specifické cílové skupiny lidí s postižením. Petra Eisnera vnímám jako odborníka na tuto problematiku a veškeré organizace, se kterými jsem byla v kontaktu, a s tématem sexuality osob s mentálním postižením pracují, vzdělávají své pracovníky prostřednictvím jeho kurzů (POHODA, Diakonie ČCE, IMY, centrum BAZALKA, Domov pod lípou Lipník, Harmonice, ARPIDA). Organizace FREYA také v této oblasti pořádá kurzy, ovšem nejsou k dohledání žádné dostupné materiály, osvětlující jejich postup. Proto také následující kapitola vychází ze struktury, jakou pro práci v organizaci navrhuje pan Eisner. Další použitou publikací je „Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením“, kterou napsala Stanislava Lištiak Mandzaková a „Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě“ od Dany Štěrbové a Miluše Raškové a „Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením“ od Zdeňky Kozákové.

Podle Venglářové a Eisnera (2013) je práce se sexualitou lidí s postižením v ČR z celosvětového hlediska stále v počátcích, ačkoli některé organizace v posledních letech učinily významné kroky, aby byla práce se sexualitou vnímána jako součást sociálních služeb. Bohužel se jedná pouze o jejich malý zlomek.

Valenta udává, že každý člověk má právo na soukromí v oblasti sexuality, na svobodu rozhodování a projevování své sexuality a zajištění bezpečnosti. Každý pracovník v oblasti sociálních služeb by měl být odborníkem, který dbá na dodržování práv a etického kodexu, ctí individuální potřeby a soukromí každého klienta (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Před tím, než se organizace se sexualitou klientů rozhodne pracovat, měla by se promyslet následující: do jaké míry se bude sexualitou zabývat, technické, personální a organizační podmínky, prostředí, ve kterém se služba nachází, rámec poskytování soc. služeb a celkové poslání organizace (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Pokud se vedení organizace rozhodne se sexualitou pracovat, měl by postupně zajistit následující:

- sjednocení týmu v otázce přístupu k sexualitě lidí s postižením,
- zajištění kompetencí pracovníků k výkonu práce se sexualitou,
- stanovení rámce a obsahu služeb v oblasti sexuality,
- vytvoření Protokolu sexuality na základě dobré praxe organizace,
- transparentní sdělení nabídky uživatelům a veřejnosti,
- poskytování samostatné služby či začlenění práce se sexualitou do stávajících poskytovaných služeb.

Výše uvedené kroky se mohou měnit a přizpůsobovat potřebám uživatelů, aktuálnímu stavu organizace a to proto, že se jedná o stále živý proces, jenž se vyvíjí a je postaven na základech dobré praxe (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.2.1. Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou člověka s mentálním postižením**

Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou člověka s mentálním postižením je dle mého názoru velice důležitá, v organizacích, kde se sexualitou pracují, se touto osou řídí a je zmíněna i mými informanty. V textu budu opět čerpat od P. Eisnera a to z důvodů výše zmíněných.

Pro pracovníka poskytujícího služby lidem s postižením je nezbytné, aby znal svou roli, hranice vztahu a míru svých možností a dovedností. Účinnou pomůckou pro vymezení hranic vlastních možností je pro pracovníka jednoduchá osa, která rozlišuje zapojení pracovníka do práce se sexualitou. Pro správné a účinné použití osy je nezbytný dobrý výklad jednotlivých úseků a vytvoření bezpečné atmosféry pro pracovníky. Vyznačování pozic pracovníků na ose není soutěž (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

## **Před osou – Na nule**

Před osou, tedy na nule se nacházejí pracovníci, kteří nevnímají práci se sexualitou jako součást služby a své práce. Může se jednat o pracovníky, kteří nevnímají člověka s postižením jako „pohlavní osobu“ se sexuálními potřebami a právem na jejich projevy a uspokojení. Tito pracovníci téma sexuality nevnímají a projevy sexuality mohou i trestat. Jejich postoj je buď lhostejný (dělají, že „nevidí“) či negativní (nadávají a vytvářejí v uživateli dojem, že je to něco špatného). Pracovníky s tímto přístupem by měl tým znát a jejich jednání ošetřit ta, aby nekazili práci se sexualitou ostatním pracovníkům. Při výběru nových pracovníků je žádoucí si ověřit, zda neplánujeme posílit tým o další pracovníky „na nule“ (Nebud' na nule, 2020).

Mohou sem patřit i pracovníci, kteří respektují člověka i jeho potřeby a jejich přístup je správný, ale z osobních důvodů se od této tematiky distancují (náboženství, vlastní negativní zkušenost apod.). Tým by měl jejich postoj a hranice respektovat. Jejich respekt k sexuálním potřebám osob s postižením je staví do první čtvrtiny osy (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

## **První čtvrtina osy – Respekt**

V první čtvrtině osy se dle Venglářové, Eisnera a kol. (2013) pohybuje každý pracovník, který respektuje člověka s postižením jako pohlavní osobu se sexuálními potřebami a dokáže na projevy s tím spojené reagovat odpovídajícím způsobem. Tato adekvátní reakce pomáhá osobě s postižením vyznat se nejen ve svém chování a potřebách, ale i v sociálních popřípadě i v zákonných normách. Mnoho pracovníků toto jednání považuje za normální a jedná v tomto duchu automaticky. Pracovníci, kteří se pohybují v první čtvrtině osy, tvoří atmosféru, díky které se uživatel služby může cítit bezpečně, pociťovat důvěru v této intimní oblasti a může být bez strachu sám sebou, případně mít v této oblasti své zakázky. Vnímání a potvrzení člověka v jeho sexuální roli pomáhá velkou měrou jeho sebevědomí a kvalitě života.

Mezi nejčastější chyby pracovníků, ale i rodinných příslušníků patří to, že lidem s postižením povolují projevy, které nejsou obecně akceptovatelné, a to jen proto, že se jedná o lidi s postižením. Další chyba může být v „podivném nastavení pravidel (norem)“, které platí uvnitř v zařízení, ale v běžném světě ne. Klientům by takové chyby mohly uškodit, pokud by dle naučeného jednali (Nebud' na nule, 2020).

Nyní vymezím rozdíl mezi respektem a tolerancí dle Eisnera. Pro pocitové rozlišení může sloužit otázka „Chtěli bychom být tolerováni, nebo respektováni?“. Tolerovat něčí potřeby z pozice nadřazené osoby, např. dovolit někomu, aby masturboval, nestačí. Nutný je respekt, kterým lze zajistit důstojnost a rovnost. Respekt patří k těm projevům sexuality, které neubližují jiným osobám, objektům, zvířatům, nenarušují sociální či zákonné normy, nenarušují hranice, které si jako jedinci individuálně tvoříme (Nebud' na nule, 2020).

První čtvrtina osy je naprostým standardem s měli by se v ní pohybovat všichni pracovníci v sociálních službách (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **Druhá čtvrtina osy – Řešení konkrétních zakázek, sexuální osvěta**

Pracovníci, kteří se pohybují ve druhé čtvrtině osy, již dokáží řešit konkrétní zakázku uživatele služby. Pracovník by do této pozice neměl být nijak nucen, i když tlak může přicházet ze strany klienta, kolegů, vedení organizace, vzniklé situace, rodičů klienta apod. Pracovník by měl sám chtít pracovat na dané úrovni v této problematice, pokud rozhodnutí nebude na vlastní popud, může napáchat více škody než užitku (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Na této pozici musí být pracovník kompetentní a informovaný, klientovi má předávat informace srozumitelně, s jistotou v hlase, má být schopen otevřeně mluvit o obsahu. To nejdůležitější, co pracovník klientovi předává je totiž potvrzení legitimacy sexuálních a vztahových potřeb, čehož nemůže nejistotou a studem nikdy dosáhnout.

Pokud se organizace rozhodne poskytovat službu na této úrovni, je nutné, aby byla taková práce pečlivě ošetřena například následujícími kroky:

- pověřením vybraných kompetentních pracovníků k výkonu práce se sexualitou na této úrovni. Např. „sexuální důvěrník“, zásadní je, aby klient věděl, na koho se obrátit v případě zakázky.
- Pověření pracovníci musí mít uvedenou v náplni práce nebo jiném dokumentu
- kompetence pověřených pracovníků má být srozumitelná ostatním členům týmu
- zajištění vhodných podmínek pro práci se sexualitou
- vytvoření souboru funkčních pravidel pro práci se sexualitou (metodiky, protokol sexuality) (Nebud' na nule, 2020).

Z důvodu citlivosti tohoto tématu je nutné, aby pracovník dodržoval následující pravidla pro bezpečnost práce na této části osy. (viz metodické postupy a pomůcky)

### **Polovina osy – zlom**

*Polovina osy vyznačuje zlom mezi prací s klientem formou sezení, povídání nebo používání pomůcek a fyzickou přítomností při samotném aktu, například při masturbaci, problémech s hygienou, používání antikoncepce atp. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, str. 72).*

Tato forma se využívá například tehdy, kdy klient není schopen masturbace i přes poučení pomocí všech dostupných pomůcek (viděl obrázky, shlédl film, zkusil si pohyby na vibrátoru) a stále se mu nedaří masturbovat, je nezbytné se podívat, jak danou věc dělá a v čem tkví problém (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Většina problémů většinou souvisí se špatnou motorikou, tudíž hrozí nebezpečí poranění pohlavních orgánů, příčinou mohou být i samotné dysfunkční či proporcčně odlišné genitálie. Většinou se jedná o klienty s kombinovaným, fyzickým či hlubokým mentálním postižením (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Pracovník na klienta na takové úrovni při aktu nikdy nesahá a nikdy se nestává přímým podnětem k uspokojení klienta! (Venglářová, Eisner a kol., 2013). Pracovník zakázky s fyzickým kontaktem nikdy nepřijímá a neřeší, může odkázat na zdravotníky, sexuální asistenci nebo na jiné odborníky, doprovodit klienta, ale nikdy za polovinu osy nevstupovat (Nebud' na nule, 2020).

### **Třetí a čtvrtá čtvrtina osy – služby**

Hranici mezi třetí a čtvrtou čtvrtinou služby tvoří služba typu asistované soulože, tzn. jasné pojmenování a definování služby, kdy asistent pomáhá klientům v „nastavení pozice“ pro milování, eventuálně pomáhá s kopulačními pohyby. Tato služba je sjednatelná jako jiné typy asistence a měla by být poskytována jenom v organizacích, jejichž pracovníci stojí ve všech předchozích bodech osy (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

V poslední části osy se nachází placená služba sexuální asistence, které se podrobněji věnuji níže v textu.

### **3.3. Sexuální osvěta u osob s mentálním postižením**

Osvěta v oblasti sexuality umožňuje mnoha lidem s postižením žít plnohodnotný život, jehož kvalitu utváří vztahové nebo sexuální naplnění člověka. Naplnění sexuálních potřeb jako takových nemůže být nikdy předmětem žádné sociální služby. Jejím úkolem je edukovat člověka s postižením a nabízet možnosti, které vedou k jejich naplnění (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Z výzkumu provedeném v Nizozemsku v prosinci roku 2017 vyplývá, že někteří lidé s mentálním postižením k uspokojení použili břitvu a způsobili si tím zranění, další zažili obtěžování po telefonu, pět z dvaceti účastníků rozhovorů má dokonce zkušenost se sexuálním zneužíváním (Schaafsma, Kok, Stoffelen a Curfs, 2017). To vypovídá o důležitosti osvěty pro lidi s mentálním postižením.

#### **3.3.1. Základní předpoklady pro provozování osvěty**

Každá organizace pracující s lidmi s mentálním postižením by měla mít koncept oficiálního dokumentu na téma sexuality (např. protokol vztahů, intimity a sexuality). Zařízení a pracovníci mají uznávat právo klienta na sexuální život a realizaci individuálních sexuálních potřeb, mají mít jasno v tom, že člověk s mentálním postižením je pohlavní bytostí. Organizace má v těchto tématech a otázkách klientovi poskytnout asistenční podporu a odbornou pomoc. V této oblasti je možnost vzdělání pro pracovníky i pro klienty (Thorová, Jůn, 2012). Nezbytná je zralost a erudovanost, kritická sebereflexe poskytovatele osvěty a supervize. Dalším důležitým předpokladem je připravenost a rozhodnutí organizace a dostatečné personálně-kompetenční vybavení (Lištiak Mandzáková, 2013).

#### **3.3.2. Cíle sexuální osvěty**

Deset základních cílů dle Erika Bosche a Ellena Suykerbuyka (Nizozemsko)



- Zprostředkování informací – otázky typu „*Jsem žena, nebo muž?*“, „*Jsem heterosexuál, nebo homosexuál?*“
- Posílení sebevědomí – vymezení hranic, otázka „*Který dotek je v pořádku a který ne?*“
- Vytvoření pozitivního obrazu sebe samého – tím vzniká sebedůvěra, která působí na identitu člověka, „*Detailnější poznání vlastního těla, pozorování vlastního tělesného vývoje*“
- Navazování a udržování vztahů – „*Posílení sociálního chování člověka ve vztahu k intimním prožitkům a sdílení sexuality s druhou osobou.*“
- Zacházení s normami a hodnotami – otázka pornografie nebo sexuálního zneužívání
- Citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým, péče o tělo – zaměření na hygienu při masturbaci, pohlavním styku, menstruaci a na úpravu zevnějšku
- Prevence – prevence pohlavně přenosných nemocí, ochranou před početím a otěhotněním
- Prevence sexuálního zneužívání – díky znalosti vlastních hranic, znalostí své intimní zóny je snazší sexuální zneužívání lépe odhalit či mu úplně předejít.
- Prostor pro rozmanitost – „*téma homosexuality, snaha o uspokojení jedinečnosti každého člověka*“
- Odstranění strachů z tabu – rozptýlení předsudků a nesprávných představ, např. strach z orgasmu, strach z homosexuality (Venglářová, Eisner a kol., 2013, str. 95, 96)

Uvedené cíle mohou současně sloužit jako obsah sexuální osvěty, nicméně to závisí na tom, jaké znalosti a zkušenosti má jedinec, kterému osvětu poskytujeme. Pokud předpokládáme, že naši klienti nemají žádné zkušenosti v této oblasti, je vhodné držet se určitého plánu, který zahrnuje všechna důležitá témata. Pokud bude náš klient zkušený, může se při procházení určeného plánu nudit a bojkotovat jej. Proto je vhodné předem zjistit úroveň vzdělání klienta v této oblasti a připravit si pouze ta témata, která odpovídají jeho zakázce (Venglářová, Eisner a kol., 2013). Dle Brožové do obsahu osvěty patří následující čtyři tematické bloky:

- Tělo – vlastní tělo, tělo opačného pohlaví, péče o tělo a starání se o zevnějšek, sexuální život a jeho bezpečí

- Normy a hodnoty – chování ve společnosti a v zaměstnání, první kontakt, společenská zábava, morální hranice a nevhodné či nepřijatelné formy kontaktu
- Vztahy – formy vztahů a jejich specifika, uvědomování si ženské a mužské role, co obnáší láska, rodina
- Prevence nepříjemných zážitků – jak projevit souhlas a nesouhlas, co se líbí jednomu, nemusí být příjemné druhému, sexuální zneužívání a jeho prevence, jak si říct o pomoc (Venglářová, Brožová, 2009).

Dle výzkumu z roku 2016 provedeném v Nizozemsku je důležité, aby lidé s mentálním postižením byli více vzděláváni v oblasti vztahů (navazování, utváření a udržování vztahů), v otázkách založení rodiny (rodičovství, vývoj dítěte, emoční a sociální rozvoj, ekonomické zajištění aj.), v neposlední řadě i v tématu online vztahů (Schaafsma, Kok, Stoffelen a Curfs, 2017).

Sexuální osvěta má mnoho různých forem. Metody by měly být kreativní a obsah přizpůsobený každému jedinci (Lištiak Mandzáková, 2013). Roli též hrají současné možnosti pracovníků a organizace či dostupnost vhodných pomůcek (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Časové plánování vzdělávání by mělo být velmi opatrné, s ohledem na účastníky a jejich aktuální schopnost soustředit se. Jedna výuková hodina by měla trvat nejvýše 90 minut. Avšak, je nutné zahrnout přestávky a odlehčující aktivity. Nejideálnější čas výukové hodiny je dle Eisnera 50 minut. Ideální rozestup mezi jednotlivými hodinami je jeden týden, kdy má klient dostatek času na zpracování tématu. Při delším intervalu hrozí riziko, že účastník původní látku zapomene (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.3.3. Metodické postupy a pomůcky**

Pro oblast sexuální osvěty existuje mnoho metodických postupů, které často zahrnují použití konkrétních pomůcek. Některé z těchto postupů jsou obecně platné a použitelné ve většině situací, které se v této oblasti vyskytují (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

#### **Základní pravidla:**

- znalost vlastních hranic
- jasné vymezení rolí a hranic ve vztahu ke klientovi a k zakázce
- zajištění bezpečného prostoru a prostředí pro konání osvěty
- mlčenlivost, diskrétnost

- zjištění slovníku klienta, jeho úroveň vědomostí
- názornost
- maximální možné zapojení klienta
- používání vlastních příkladů
- nezkoumám, klient nemusí říkat nic, co sám nechce
- předání zodpovědnosti za rozhodnutí klientovi
- nevmešuji se, respektuji odlišný názor klienta
- do osvěty není nikdo nucen násilím
- určení času začátku a konce hodiny
- ujistit klienta, že může kdykoli odejít, pakliže pro něj bude téma emočně náročné (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Pomůcek pro práci se sexualitou je, stejně jako metodických postupů, celá řada. V České Republice jsou dostupné filmy a DVD, obrázkové karty, grafické listy, speciální panenky a běžně dostupné zboží, jako jsou kondomy, vibrátory a další. Pokud se pracuje s osvojováním sociálních dovedností, je možné využít tzv. „hraní rolí“, při němž klienti vyjadřují vlastní emoce (Lištiak Mandzáková, 2013).

V této práci podrobněji popíši Listy sexuality. Jedná se o 20 oboustranných obrázkových karet, které jsou v souladu se základními tématy osvěty.

Kresby lze využít například při tématech o identifikaci sebe samého s pohlavními znaky a sexuálními potřebami, o hygieně, o celém procesu milování nebo při seznámení s pohlavními orgány a další. Obrázky by měl popisovat klient, pracovník pouze podporuje klienta například otázkami „Co dělá tato žena / tento muž?“, „Co vidíte na tomto obrázku?“ nebo „Znáte to?“. Pokud je klientem osoba s komunikačními problémy či hlubokým studem, lze použít např. barevné kartičky (zelená – „znám, líbí se mi to“ / červená – „neznám, nelíbí se mi to, nerozumím“) (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Po popsání obrázku účastníkem pracovník přidává jednoduché a srozumitelné vysvětlení. Následně ověřit znalosti klienta, zrekapitulovat výstupy, znovu pojmenovat svou roli a účel setkání (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.4. Problematické aspekty realizace sexuality u lidí s mentálním postižením**

Problematickými aspekty realizace sexuality u lidí s mentálním postižením se zabývám proto, že o nich je hovořeno ve výzkumné části této práce.

Sexuální osvěta klientů může začít probíhat, je-li organizace připravena, tzn., jsou-li pracovníci proškoleni v oboru sexuologie, s důrazem na specifika určité klientely a získali-li ke spolupráci rodiče, blízké osoby klientů a případně opatrovníka (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Aby lidé s mentálním postižením mohli být sexuálně odpovědní, je nezbytné, aby získali potřebné dovednosti, vědomosti a podporu (Lištiak Mandzáková, 2013).

V případě, že se vyskytnou sexuální projevy, které narušují soužití klientů či ohrožují kohokoli v okolí (včetně pracovníků), je nezbytné zaobírat se jejich původem. Dané chování může mít následující příčiny:

- U klienta se jedná o neznalost norem sexuálního chování nebo jejich neporozumění, neschopnost je plnit, nedostatek zkušeností, absence soukromí.
- Chování nemá primárně sexuální důvod, jde spíše o upoutání pozornosti.
- Jedná se o jedince s deviantními rysy (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Na základě rozboru incidentů lze hledat efektivní strategie. Nejdůležitější je porozumět potřebám, nacvičit dovednosti důležité pro soužití lidí a realizace sexuality přijatelným způsobem. Mnohé problémy způsobuje dlouhá sexuální frustrace (Venglářová, Eisner a kol., 2013). Štěrbová uvádí, že je nezbytné vzdělávat uživatele i poskytovatele služeb, aby bylo možné podobné situace řešit nebo jim dokonce předejít (Sociální služby, 2014).

#### **3.4.1. Obnažování spojené se sexuálním uspokojováním na veřejnosti**

V této problematice se setkáváme s projevy sexuálního chování, které patří do soukromí, ale je projevoováno veřejně. Je tedy nezbytné použít terapeutické prostředky k minimalizaci těchto projevů nebo je úplně odstranit. Pokud má být lidem s mentálním postižením umožněn co největší pohyb ve společnosti, je nebytné, aby se chovali vhodně a neohrožovali jiné (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Schopnost chápání intimity a pocitu studu patří k vyšším funkcím psychiky. Kromě toho je stud modelován zkušeností konkrétního jedince v průběhu jeho vývoje. Je proto obtížné zprostředkovat tyto pocity a řídit podle nich projevy chování tak, aby byly pro člověka s mentálním postižením srozumitelné, a zároveň umožnit péči, která často překračuje intimní bariéry. Takový člověk je od raného dětství studu zbavován (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Z výzkumů provedených v letech 2005 a 2020 dle Kozákové vyplývá, že obnažování a masturbace na veřejnosti jsou nejčastější problémy (Kozáková, 2022)

Postup řešení: Analýzou zjistit původ chování (může být snaha zajistit si příjemné pocity, nepohodlí, tendence ohromit/upoutat okolí), snažit se potřebu uspokojit jiným, vyhovujícím způsobem, následně trénovat postupy vedoucí k uvědomění nevhodnosti projevů a jejich přesunutí do soukromí. Pokud si postižený člověk v důsledku hlubší formy postižení není schopen uvědomit své chování, reagujeme na každý incident jednotlivě, přebíráme zodpovědnost a pohyb bez doprovodu mu neumožňujeme (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.4.2. Nevyžádané sexuální projevy**

Někdy může způsob myšlení lidí s mentálním postižením vést k předpokladu, že jejich přání jsou shodná s přáním ostatních. Avšak není vhodné projevovat zájem verbálně či doteky, aniž by jedinec ověřil, zda s tím kontaktovaná osoba souhlasí. Tyto projevy můžou směřovat k personálu, rodině i k cizím lidem na veřejnosti (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Postup řešení: Kultivovat projevy a učit člověka s postižením respektu k rozhodnutí druhých a k rozpoznání, kde jsou doteky zcela nepřijatelné (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.4.3. Intimní projevy k rodičům a dalším blízkým**

Pro jedince, kteří mají problémy s určením hranic vhodného a nevhodného chování, je klíčové naučit se ovládat své potřeby a naplňovat je ve správných situacích. Je důležité, aby se nezapomínalo na potřeby ostatních dětí – sourozenců v rodině. Někdy se stane, že péče o postiženého člena rodiny převáží nad ostatními, což může negativně ovlivnit vývoj sourozenců. Dále je důležitý vztah k blízkým, který slouží jako vzorové chování (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

V minulosti se objevila doporučení, aby rodiče „pomáhali dětem dosáhnout sexuálního uspokojení“. Toto doporučení však přináší několik etických dilemat a praktických problémů. Jako argument se uvádí obava, že nedosažení sexuálního uspokojení může způsobit nepříjemné, a dokonce agresivní chování u jedinců s mentálním postižením. Tato pomoc se zvažuje především u osob s kombinovanými vadami, například s ochrnutím horních končetin. Avšak pokud bychom se omezili na mechanické dosažení sexuálního uspokojení pomocí erotických pomůcek, zbavili bychom jedince schopnosti sebeovládání. Takový přístup by je také přesvědčil, že sexualita je něco, co mohou praktikovat s kýmkoli a kdykoli. V praxi víme, že rodiče se speciálními potřebami svých dětí se již tak věnují mnoha starostem a obětují péči svůj čas a pohodlí. Je proto nevhodné na ně uvalovat další břemeno takovými doporučeními (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Z právního hlediska platí, že dospělí lidé mají plnou právní odpovědnost za své sexuální chování. Je nepřipustné, aby rodiče měli sexuální vztahy s dětmi, a i když dítě s mentálním postižením dospěje, stále je zodpovědný zdravý dospělý (Venglářová, Eisner a kol. 2013).

#### **3.4.4. Kontakty se členy personálu**

Personál má různou toleranci vůči intimitě ze strany klientů. Pro vytvoření vhodného prostředí je důležité udržet určitou předvídatelnost reakcí a stanovit jasné hranice mezi vhodným a nevhodným chováním (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

V běžných mezilidských interakcích jsou pravidla relativně jasná. V profesích, které poskytují pomoc, jsou hranice obvykle otevřenější. Přesto je důležité dodržovat principy intimních zón a vstupovat do nich pouze za jasným účelem. Například při pomoci klientovi s hygienou nebo oblékáním je třeba respektovat jeho pocity studu. Při práci s klienty v dětském věku je důležité brát v úvahu jejich vývoj a v období dospívání přestat akceptovat dětské chování. Možná by se mohlo namítnout, že klient má mentální věk nižší, než je jeho skutečný věk. Avšak pokud se snažíme integrovat tyto lidi do společnosti, je důležité je učit se chovat tak, aby svým chováním nevybočovali (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

I když ne všichni klienti vyhledávají doteky a ti, kteří ano, je nemusí vyhledávat z důvodů sexuálního uspokojení, oprava nevhodného dotýkání patří mezi základní prvky prevence budoucích problémů. Je vhodné respektovat obecně uznávané intimní

zóny, jako jsou u žen ústa, hrudník, ramena, boky a hýždě, a u mužů především oblast genitálií. Pracovníci by měli nosit vhodné oblečení, které umožňuje dotek skrze látku, například na rameni nebo předloktí. Doporučuje se řídit se vlastními pocity. Pokud vznikne nepříjemný pocit, že klient má sexuální motivaci, je vhodné situaci důkladně prozkoumat a případně se poradit s kolegy. Při poskytování péče je důležité zachovat profesionální přístup, aby si klient situaci nevyložil mylně. Pokud se klient cíleně snaží dotýkat intimních částí těla personálu, je třeba ho usměrňovat (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.4.5. Patologické projevy sexuality**

I u klientů s mentálním postižením se objevují projevy, které mohou splňovat kritéria deviantního chování. Může to být způsobeno neznalostí, neschopností kontrolovat sebe nebo příležitostí, kterou klienti využívají. Tato situace je vážným problémem, a pracovníci, kteří s klienty pracují, mohou poskytnout sexuologovi důležité informace, které pomohou určit další postup léčby a péče o klienta (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Jedním z hlavních aspektů je sexuální kontakt s dětmi. Specificky tento problém neoznačujeme jako pedofilii, protože může existovat mnoho důvodů, proč si klienti vybírají děti jako sexuální objekty. Zároveň je nutné zabránit takovému chování, abychom ochránili potenciální oběti (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Důvody sexuálního chování směřujícího k dětem mohou být různé. Nemusí se vždy jednat pouze o sexuální deviaci nazývanou pedofilie, která zahrnuje vytváření sexuálních nebo citových vztahů k dětem. Může to být také způsobeno nedostatkem jiných možností pro sexuální uspokojení, nedostatečnou sexuální osvětou nebo neschopností rozpoznat vhodné sexuální partnery. Mentální blízkost dětem, jejichž kognitivní úroveň odpovídá mentálnímu postižení, může také hrát roli (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Často se setkáváme s tzv. duální diagnózou, kdy klient trpí jak mentálním postižením, tak sexuální deviací. Je to nebezpečná kombinace, protože tito klienti mají omezenou schopnost vnímat svůj problém a ovládat své sexuální chování (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Pracovníci se často potýkají s obtížemi při hledání vhodných postupů. Klienti s mentálním postižením mají své specifické potřeby a často mají omezenou schopnost

komunikace a porozumění pravidlům. Kromě toho je nedostatek sexuologů specializujících se na tuto oblast kombinovanou s mentálním postižením. Tito klienti často pobývají v různých sociálních službách, kde je nedostatek zdravotnického personálu. Kromě diagnostiky a farmakologické léčby je důležitá spolupráce odborníků při plánování a práci s klientem, aby se předešlo rizikovému sexuálnímu chování a násilí (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Další deviantní projevy, které u klientů s mentálním postižením můžeme pozorovat, zahrnují uspokojování pomocí předmětů, převlékání se do šatů opačného pohlaví a uspokojování působením si bolesti (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

### **3.5. Sexuální asistence**

Profese sexuální důvěrník, sexuální poradce a sexuální asistent/ka dle slov P. Eisnera nesmí splývat a být zaměňovány, tyto profese spojuje pouze to, že pracují se sexualitou lidí s postižením, ale jinými prostředky a metodami a v jiném prostředí (Nebud' na nule, 2020).

Níže uvádím informace získané ze serveru Freya.cz

Jedná se o placenou službu, kterou vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti. Pracují s lidmi s postižením, se seniory a jinak znevýhodněnými lidmi, pomáhají jim pracovat s jejich sexualitou. Tato služba je externí (Freya, 2021).

Sexuální asistenti/ky nabízí různé typy služeb, to si nastavuje každý/á sám/sama a to dle svého vzdělání, zkušeností a dovedností. *„Sexuální asistent/asistentka pomáhá prožívat klientům/klientkám jejich potřeby v oblasti sexuality, ale i pochopit vlastní sexualitu. Jedná se například o poradenství v oblasti sexuality a vztahů, erotických pomůckách (záleží na vzdělání asistentky/asistenty), možnost mluvit o svých tématech v této oblasti, hledání intimního prostoru, možnost dotýkat se poprvé svého těla, nácvik masturbace, doteky, společnou nahotu, koupel, nákup erotických pomůcek, masáže od klasických po erotické, sexuální interakce, kam patří i sex atd. Sexuální asistenti/asistentky dávají možnost zažít sexualitu pozitivním způsobem, aniž by překročili „hranice“ ostatních, a proto sexuální asistence může fungovat jako prevence zneužívání. Učí akceptovat své tělo a jak jej přijímat, mít rád, jak posílit motorické a sensorické vnímání. Sexuální asistence zvyšuje kvalitu života lidí s postižením, seniorů/seniorek. Sexuální asistenti/asistentky podepisují etický kodex a tím se zavazují*



*dodržovat pravidla služby. Pracují na živnostenský list, tedy sami na sebe, organizaci neodvádí žádné poplatky.*“ (Freya, 2021).

Poskytování sexuální asistence, tedy komerční aktivity, nelze kontrolovat z hlediska kvality. Z pohledu třetí osoby, např. osobního asistenta, je problematické sjednání této služby kvůli nejasnostem a možnému obvinění z trestného činu kuplířství. V důsledku toho představuje riziko zejména pro osoby s mentálním či tělesným postižením a pro osoby s poruchou autistického spektra, kteří potřebují pomoc při sjednávání nejvíce (Nebud' na nule, 2020).

## **4. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **4.1. Výzkumný problém**

Jak často přichází osobní asistenti pracující s lidmi s mentálním postižením do kontaktu s tématem sexuality těchto osob, jak v takové situaci postupují a jsou na to připraveni?

### **4.2. Cíl výzkumného šetření**

Zjistit jakou mají zkušenost osobní asistenti s tématem sexuality lidí s mentálním postižením a jak se tato zkušenost promítá, příp. promítla do jejich praxe, a jak reflektují připravenost na tuto oblast.

#### **4.2.1. Výzkumné otázky**

VO1: Jak vybraní asistenti nahlíží na pojem sexualita?

VO2: Jaká je zkušenost osobních asistentů pracujících s lidmi s mentálním postižením s tématem sexuality u osob s mentálním postižením?

VO3: Do jaké míry jsou osobní asistenti proškoleni v tématu sexuality osob s mentálním postižením?

### **4.3. Metody výzkumného šetření**

Výzkumná strategie: kvalitativní přístup, technika analýzy dat pomocí obsahové analýzy.

#### **4.4. Metody sběru dat**

V práci jsem zvolila techniku sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Tuto metodu jsem si zvolila proto, že v průběhu rozhovoru je možné reagovat na odpovědi informantů, umožňuje pokládat otázky v různém pořadí a lze klást i doplňující otázky.

Já jsem si nejprve stanovila hlavní výzkumný cíl a tři výzkumné otázky, následně jsem si připravila 12 otázek do rozhovoru, které jsem pokládala informantům.

#### **4.5. Výběr informantů**

Pro mou bakalářskou práci jsem si zvolila za soubor informantů čtyři osobní asistenty, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením v organizacích v České Republice. Pro výběr informantů jsem použila záměrný účelový výběr, kdy první podmínkou byl souhlas s poskytnutím rozhovoru, druhou podmínkou bylo, aby informant pracoval na pozici osobního asistenta, třetí podmínkou byla délka praxe minimálně tři roky, nakonec čtvrtou podmínkou pro záměrný účelový výběr byla zkušenost s tématem sexuality u osob s mentálním postižením. Informanti jsou mladší 40 let, zastoupeny jsou obě pohlaví, všichni mají dokončené minimálně bakalářské vzdělání, kdy vysoké školy studovali v různých městech v České republice. Informanti poskytují řízenou osobní asistenci. Tito informanti ve své blízké rodině nemají nikoho s mentálním postižením.

#### **4.6. Popis průběhu šetření a postup zajištění etiky**

Rozhovor s osobními asistenty probíhal v prostředí, které si sami zvolili. Mým požadavkem bylo, aby se jednalo o prostředí, ve kterém se cítí uvolněně a bezpečně. Nejčastěji si vybrali vlastní domov, v jednom případě jsme se s informantem setkali online. Rozhovor byl po souhlasu každého z informantů nahráván na diktafon, další poznámky týkající se neverbálních projevů jsem v průběhu rozhovoru nebo bezprostředně poté zaznamenávala do poznámkového bloku. Před začátkem rozhovoru jsem informanty ujistila, že z důvodu citlivosti tématu je rozhovor anonymní, tzn. v mé bakalářské práci nebude uvedeno jméno, název organizace ani město, ve kterém pracují. Dále jsem informanty informovala o tom, že příběhy, které mi řeknou, mohu mírně poupravit, abych předešla možné identifikaci klienta či pracovníka. Před začátkem každého rozhovoru mi informanti podepsali informovaný souhlas a domluvili jsme se, že v případě, kdy jim bude kterákoli z položených otázek nepříjemná a nebudou na ni

chtít odpovídat, nemusí. Před začátkem každého rozhovoru jsem se ujistila, že je zajištěno soukromí a klid na vedení rozhovoru, s informanty jsme se domluvili na tykání, aby se při rozhovoru cítili komfortně a lépe se jim odpovídalo.

#### 4.7. Výsledky výzkumu

Pro vyhodnocení výsledků jsem si rozhovory několikrát přečetla, podtrhala jsem si podobné nebo společné znaky v rozhovorech, dle kterých jsem následně vytvořila kategorie, do kterých jsem si tyto výroky z textu roztřídila.

kategorie č. 1 - Vnímání sexuality osob s mentálním postižením

kategorie č. 2 - Zkušenost se sexualitou klientů

kategorie č. 3 - Práce se sexualitou v organizaci

kategorie č. 4 – Vzdělání

	Vnímání sexuality u osob s mentálním postižením
Informant A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualita je základní a přirozená lidská potřeba</li> <li>• Přirozená potřeba partnerského života</li> <li>• Ve společnosti již méně tabuizované téma</li> <li>• Organizace s tímto tématem aktivně pracují</li> <li>• V organizacích navázána spolupráce s odborníky (př. pan Eisner)</li> </ul>
Informant B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualita je základní a přirozená lidská potřeba</li> <li>• Přirozená potřeba partnerského života</li> <li>• Důležitost informovat klienty s mentálním postižením v rámci ochrany při pohlavním styku (prezervativy, antikoncepce apod..)</li> <li>• Vnímání sexuality jako intimního vztahu mezi dvěma lidmi</li> <li>• Stále spíše tabuizované téma</li> </ul>
Informant C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualita je základní a přirozená lidská potřeba</li> <li>• Přirozená potřeba partnerského života</li> </ul>
Informant D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualita je součástí lidského života</li> <li>• Sexualita je základní a přirozená lidská potřeba</li> <li>• Přirozená potřeba partnerského života</li> </ul>

	Zkušenost se sexualitou klientů
Informant A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• doprovod klienta za sexuální asistentkou</li> <li>• provedení hygieny před setkáním se sexuální asistentkou</li> <li>• nezařizovala sexuální asistentku</li> <li>• nebyla přítomna u sexuální asistence</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pracuje s dospíváním klienta</li> </ul>
Informant B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• projevy sexuality na veřejnosti, snaha se stimulovat</li> <li>• možnému nebezpečí řeší, když situace nastane</li> <li>• nejistota při otázce potencionálního rodičovství kl.</li> </ul>
Informant C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• projevy sexuality na veřejnosti</li> <li>• možnému nebezpečí řeší, když situace nastane</li> <li>• nejistota při ztopoření penisu po foukání bublin – nedostatečná informovanost o kl.</li> </ul>
Informant D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• systematicky s klientem spolupracuje 2 roky</li> <li>• řešení sexuální identity klienta – homosexualita + přijetí toho</li> <li>• podpora při zvědomování toho, že sexualita je v pořádku</li> <li>• plánování hledání potencionálního partnera</li> <li>• vnímání velké potřeby klientů, dříve nemohli svou sexualitu rozvíjet</li> </ul>

	Práce se sexualitou v organizaci
Informant A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• účast ve skupině sexuálních důvěrníků</li> <li>• pracuje s hranicemi klientů</li> <li>• lépe se cítí v přímé péčové službě</li> <li>• klade důraz na bezpečí klienta i pracovníka</li> <li>• respektuje sexuální projevy a podporuje klienta</li> <li>• sexuální uspokojení v bezpečném prostředí</li> <li>• nedostatek kompetencí oceňuje spolupráci s odborníky</li> <li>• řeší akutní a neodkladné věci</li> </ul>
Informant B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• respektuje sexuální projevy a podporuje klienta</li> <li>• důraz na předávání informací o konkrétních klientech mezi kolegy</li> <li>• zajišťuje soukromí a bezpečné prostor pro komunikaci o sexualitě</li> <li>• s tématy se obrací na odborníky, sama to tolik neřeší</li> <li>• řeší akutní a neodkladné věci</li> </ul>
Informant C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pracuje s hranicemi klientů</li> <li>• sexualitu řeší okrajově</li> <li>• sexuální uspokojování v bezpečném prostředí, případně se zkušenějšími kolegy</li> </ul>
Informant D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• důraz na to, že je to běžné</li> <li>• důkladná a důsledná práce se sexualitou</li> <li>• informuje kolegy, pokud se jich něco přímo týká</li> <li>• nachází vhodné prostředky pro práci s klientem</li> <li>• práce se zakázkou klientů</li> <li>• Protokol sexuality, manuál pro práci se sexualitou</li> <li>• otevřená komunikace s kolegy</li> <li>• zajišťuje soukromí a bezpečný prostor pro komunikaci o sexualitě</li> </ul>

	Vzdělání
Informant A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sama získává informace o možnostech vzdělání</li> <li>• možnost obrátit se na odborníka (př. p. Eisner)</li> <li>• občas vzdělává asistenty</li> <li>• 1. vzdělání proběhlo až v průběhu praxe</li> <li>• chtěla by se vzdělat při nástupu do zaměstnání</li> <li>• byla na kurzech pro organizaci</li> <li>• ideál: kurz</li> </ul>
Informant B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. vzdělání proběhlo až v průběhu praxe</li> <li>• byla na kurzech pro organizaci</li> <li>• chtěla by se vzdělat až v průběhu, po seznámení s kl.</li> <li>• nemyslí, že má odborné znalosti</li> <li>• ideál: hromadné seznámení ve skupině nebo i individuálně</li> </ul>
Informant C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cítí potřebu proškolení</li> <li>• vzdělán nebyl</li> <li>• chtěl by se vzdělat při nástupu do zaměstnání</li> <li>• nemá odborné znalosti</li> <li>• ideál: kurz</li> </ul>
Informant D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cítil nejistotu</li> <li>• kurzy, vnitřní metodika</li> <li>• vzdělání po vlastní iniciativě</li> <li>• ideál: již při studiu a kurzy</li> </ul>

#### 4.8. Interpretace výsledků výzkumu

##### Výzkumná otázka 1 **Jak vybraní asistenti nahlízejí na pojem sexualita?**

Při zpracovávání rozhovorů jasně vyplynulo, že osobní asistenti vnímají sexualitu u osob s mentálním postižením jako základní a přirozenou lidskou potřebu, stejně tak jako navazování partnerských vztahů.

Někteří informanti se odlišují v názoru na tabuizování tohoto tématu. Jeden z informantů a to tedy informant A, ve svých odpovědích uvádí, že vnímá, že téma sexualita u osob s mentálním postižením již není tolik tabuizované jako dříve a pociťuje větší informovanost v rámci organizací, které pracují s jedinci s postižením. Také uvádí navázání spolupráce s odborníky v rámci tohoto tématu. Kdežto informant B uvádí, že stále spíše pociťuje, že je toto téma tabuizované. Informanti C a D se k tématu tabuizování nevyjádřili.

##### Výzkumná otázka 2 **Jaká je zkušenost osobních asistentů pracujících s lidmi s mentálním postižením s tématem sexuality u osob s mentálním postižením?**

Každý z informantů uvedl tu zkušenost, kterou vnímal intenzivně, či ji aktuálně řeší a proto je pro něj důležitá. Každý dotazovaný uvedl rozdílné zkušenosti a z rozhovoru vyplývá, že k nastalým situacím přistupují rozdílně.

Informant B a C shodně uvádí, že reagují až na vzniklé situace, kdežto informanti A a D s klienty řeší, jak těmto situacím předejít. Informanti B a C se dále shodují v příkladu, kdy klient projevuje své sexuální potřeby na veřejnosti.

Z rozhovorů vyplývá, že všichni dotazovaní respektují sexuální projevy klientů a podporují je. Komunikují s nimi v bezpečném prostředí, kde mají jistotu soukromí. Informant C uvádí, že v případě potřeby s klientem komunikoval ještě se zkušenějším kolegou. Tři informanti dále shodně uvádějí, že sexualitu s klientem řeší pouze okrajově a to v případě, že se jedná o akutní a neodkladné záležitosti. Na rozdíl od toho informant D udává, že sexualitu s klienty komunikuje důsledně a důkladně, ujišťuje je, že sexualita je běžná a pracuje s konkrétní zakázkou klienta.

Informant A a C uvádějí, že pracují s hranicemi u klientů, kdy to vnímají jako důležité téma.

### **Výzkumná otázka 3 Do jaké míry jsou osobní asistenti proškoleni v tématu sexuality osob s mentálním postižením?**

Z rozhovoru je zřejmé, že všichni z dotazovaných vnímají jako ideální způsob seznámení se s tímto tématem formou kurzu, informant D navíc dodává, že by o tématu sexuality osob s mentálním postižením měli informovat již kantoři na středních a vysokých školách zaměřených na práci s lidmi s postižením.

Informanti A a D získali podrobnější informace o sexualitě osob s mentálním postižením po vlastní iniciativě, informanti B a C uvádějí, že nemají žádné odborné znalosti a informant C cítí potřebu se v tomto tématu vzdělat.

Informantům A a B bylo umožněno zúčastnit se kurzu v organizaci, ve které pracují. Kurzu se zúčastnili v průběhu praxe. Nikdo z dotazovaných nebyl proškolen ani více vzdělán již při nástupu do zaměstnání.

Většina dotazovaných reflektuje, že by vzdělání v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením ocenili při nástupu do zaměstnání. Kdežto informant B by chtěl být vzdělán až v průběhu praxe, kdy nasbírá zkušenosti a pozná klienty. Informantka A kvituje možnost obrátit se na odborníka (př. p. Eisnera) a poradit se s ním.

## 5. DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakou mají zkušenost osobní asistenti s tématem sexuality lidí s mentálním postižením a jak se tato zkušenost promítá, případně promítla do jejich praxe, a jak reflektují připravenost na tuto oblast. Výzkumem provedeným v této práci jsem zjistila, že až zkušenost se sexualitou osob s mentálním postižením vedla osobní asistenty k zájmu o proškolení se. Informanti uváděli zkušenosti týkající se sexuální asistence u klienta, nevyžádaných sexuálních projevů na veřejnosti, projevy sexuality při kontaktu s osobním asistentem, řešení sexuální identity klienta, sebepoškozování, dále otázku rodičovství a nastavení hranic. Při některých z uvedených situací osobní asistenti pocíťovali nejistotu. Tyto zkušenosti vedli nejen k zájmu o získání informací v této oblasti, ale i k otevření tohoto tématu s kolegy. Dotazovaní, kteří byli v problematice sexuality osob s mentálním postižením vzdělávání formou kurzů pro organizaci nebo nebyli vzděláni nijak, hodnotí připravenost na tuto oblast nedostatečně, jako kladné hodnotí možnost obrátit se na odborníky či zkušenější kolegy. Jeden z informantů se vzdělávání v této oblasti věnuje dlouhodobě a se sexualitou klientů pracuje.

Eisner uvádí, že nastavení hranic mezi pracovníkem a klientem je v oblasti sexuality naprosto zásadní. Intimní doteky jsou nepřijatelné, nelze je ale zaměňovat s doteky při provádění osobní hygieny, kdy se bez kontaktu např. s genitáliemi asistent mnohdy neobejde. To stejné potvrzuje i informant A, kde uvádí techniky, kterými lze předejít možnému sexuálnímu podtextu, tj. použití rukavic či žínky, nenavazování očního kontaktu a popisování klientovi, co a proč se děje. Dle Eisnera je zásadní s klientem mluvit a srozumitelně mu vysvětlit, co je nevhodné a co naopak přijatelné.

Informanti uvedli, že vnímají sexualitu osob s mentálním postižením jako přirozenou lidskou potřebu, na kterou má právo každý člověk, to stejné uvádí Lištiak Mandzáková.

Všichni z dotazovaných se v průběhu své praxe setkali s projevy sexuality svých klientů, z rozhovorů vyplývá, že pokud byli na situaci připraveni, byla pro ně mnohem lépe čitelná a zvládli s tím pracovat, pokud byla situace nová, nečekaná či naprosto neznámá, pracovníci se v tom necítili dobře a při řešení situace si nebyli jistí. To

odkazuje například na Protokol sexuality, který má být v takovýchto případech cennou pomůckou.

Na základě rozhovoru s informantem D vyplynulo, že ve své organizaci mají Protokol sexuality a všichni pracovníci jsou s ním seznámeni. Zbylí informanti se o Protokolu sexuality nijak nevyjádřili, v případě potřeby se obrací na odborníky. Dle Valenty Protokol sexuality má zaručit vhodné zacházení s klienty v oblasti sexuality a pracovníci se o něj mohou v případě potřeby tzv. opřít. Dle Venglářové a Eisnera Protokol sexuality pomáhá pracovníkům při řešení konkrétních situací, pracovník díky němu ví, jaký postoj k situaci zaujmout a na koho se obrátit.

Jedno z hlavních úskalí vnímám v nedostatku novodobých, odborných a důvěryhodných zdrojů, což pro mě znamenalo komplikaci při psaní této bakalářské práci a současně to může být důvodem pro odložení potřeby dále se v této oblasti vzdělávat a zajímat se o nové informace a poznatky. Naopak Lištiak Mandzáková udává, že publikací a článků je mnohem více, než bylo v minulosti. Z toho vyplývá, že zájem o oblast sexuality lidí s mentálním postižením je. Domnívám se, že množství zdrojů je pro laickou veřejnost dostačující, ale pro lidi, kteří se tímto tématem chtějí zabývat podrobněji, je odborné literatury, článků, výzkumů a kurzů nedostatek. To dokazuje i fakt, že na celou Českou republiku jsou pouze dvě organizace, které poskytují vzdělávání v rámci tohoto tématu. Těmito organizacemi jsou Freya a unie sexuálních důvěrníků Nebud' na nule.

Přestože osobní asistent s tématem sexuality klientů nemá pracovat, neměl by s ním přijít do kontaktu, z rozhovorů vyplývá, že v praxi je tomu jinak. Dle odpovědí informantů není setkání se s tímto tématem nijak výjimečné a některé situace asistenty nutí k tomu, aby se se sexualitou klientů situačně pracovali. Dle mého názoru nelze těmito situacím předejít a je žádoucí, aby pracovníci nebyli stavěni do nepříjemných situací.

Otázkou je, jestli osobní asistent nemůže klienta neúmyslně poškodit, pokud není odborně vzdělán v oblasti sexuality a toto téma s ním probírá. Eisner v rozhovoru pro Radiožurnál Diagnóza F uvádí, že neproškolený personál může klienta poškodit, ale z rozhovorů a z mé praxe vyplývá, že osobní asistenti s touto problematikou přicházejí do styku a reagují na ni. Myslím si, že pokud situace nastane, nelze se jí vždy úplně vyhnout a pokud se nemá asistent na koho obrátit, situaci je nucen vyřešit sám.



Proto je mým doporučením prohloubit vzdělávání, v ideálním případě nastavit v organizacích vzdělávání v oblasti sexuality jako povinné, stejný návrh má i informant D. Dále navrhuji zapojení tématu sexuality osob s mentálním postižením do výukových materiálů a seznamovat s ním již studenty. Myslím si, že jen pomocí vzdělávání a otevírání tohoto tématu je možné dosáhnout toho, že se pracovníci ve službách, lékaři i laická veřejnost přestanou obávat a lidem s mentálním postižením upírat jejich práva spojená se sexualitou.

Ideálním řeším je dle mého názoru alespoň základní proškolení všech osobních asistentů v organizaci a vytvořením pracovní pozice pro přímo odborně vzdělaného člověka s kurzem sexuálního důvěrníka. Otázkou ale je, zda je to v dohledné době možné ukotvit v zákoně a zda by o to organizace vůbec měli zájem.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi osobních asistentů pracujících s lidmi s mentálním postižením v oblasti sexuality.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnovala mentálnímu postižení, kde bylo blíže popsáno terminologické vymezení, klasifikace mentálního postižení, charakteristika podle jednotlivých stupňů a specifika osobnosti jednice s mentálním postižením. Další důležitou kapitolou byla osobní asistence, kdy byly vymezeny druhy a definice osobní asistence, osobnostní a kvalifikační předpoklady a náplň práce osobního asistenta. Poslední důležitou kapitolou v teoretické části byla sexualita osob s mentálním postižením, zde byl definován termín sexualita, popsána práce se sexualitou v rámci organizace, sexuální osvěta osob s mentálním postižením, problematické aspekty realizace sexuality u lidí s mentálním postižením a stručné informace o sexuální asistenci.

Praktická část byla zaměřena na formulaci výzkumného problému a cíle, následně na formulaci výzkumných otázek. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakou mají zkušenost osobní asistenti s tématem sexuality lidí s mentálním postižením a jak se tato zkušenost promítá, příp. promítla do jejich praxe, a jak reflektují připravenost na tuto oblast.

V diskuzi jsem shrnula výsledky z výzkumu a porovnávala je s informacemi v literatuře a se svou praxí. Otázkou zůstává, zda se vzdělávání osob s mentálním postižením v blízké době rozvine.

Z rozhovorů a hledání potřebných informací do teoretické části práce vyplývá, že ačkoli je téma sexuality osob s mentálním postižením méně tabuizováno, ještě není dostatek volně dostupných informací a zdrojů, ze kterých by bylo možné čerpat. Jak uvádí na webu Sociální práce kniha od Venglářové, Eisnera a kol., Sexualita osob s postižením a znevýhodněním je jednou z prvních odborných publikací tuzemské provenience o naplňování sexuálních potřeb u vybraných skupin uživatelů sociálních a zdravotních služeb. „*I proto se domnívám, že by se publikace měla stát jakousi „povinnou četbou“ pro všechny sociální pracovníky*“ (Hanková, 2021). Oceňuji ji hlavně za to, že autoři reflektují i možná rizika, s nimiž se mohou sociální pracovníci setkat a kladně hodnotí i kapitolu Práce se sexualitou (Sociální práce, 2021), tato

kapitola byla hlavním zdrojem pro mou bakalářskou práci, protože v jiných publikacích jsem k výše zmíněnému tématu nenašla dostatek informací.

Výsledky prezentované v této bakalářské práci mohou být užitečné pro organizace pracující s lidmi s mentálním postižením a pro vedoucí služeb, pro osobní asistenty, pro odborníky, kteří se sexualitou lidí s mentálním postižením zabývají, pro pedagogy, kteří vyučují témata spojená s mentálním postižením a pro studenty těchto oborů. Věřím, že se v blízké době oblast sexuality lidí s mentálním postižením bude více probírat a bude čím dál tím méně tabuizována.

## ZDROJE

### Citovaná literatura

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ.

*Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.

FAFEJTA, Martin. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.

HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro osobní asistenty*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2001

HRDÁ, J. *Osobní asistence: příručka postupů a rad pro uživatele*. Praha: Pražská organizace vozíčkářů, 2004

HRDÁ, J. *Osobní asistence, poradenství a zprostředkování*. Praha: APZP, 2006

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6233-2.

KREJČÍŘOVÁ, Dana, Josef LANGMEIER. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava a Jan RABOCH. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, c2005. Makropulos. ISBN 80-7262-323-0.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace : vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 9788073678890.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.
- THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
- UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK, Martin LEČBYCH a kol. *Mentální postižení*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER a kol. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4., dopl. a upr. vyd. - Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Veronika BROŽOVÁ. *Nové trendy v sexuální výchově*. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2009. ISBN 978-80-86956-52-7.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

### **Internetové zdroje**

10. revize mezinárodní klasifikace nemocí. [online]. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: 2023 [cit. 1. 6. 2023]. Dostupné z:

<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

11. revize mezinárodní klasifikace nemocí. [online]. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: 2023 [cit. 1. 6. 2023]. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>

*Asistent sociální péče*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: 2022 [cit. 4. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/asistent-socialni-pece>

DEFWEW, A., COUGHLAN, B., BURKE, T. and ROGERS, E. (2022), *Staff member's views and attitudes to supporting people with an Intellectual Disability: A multi-method investigation of intimate relationships and sexuality*. *J Appl Res Intellect Disabil*, 35: 1049-1058. <https://doi.org/10.1111/jar.12897>

DEY, A. *Understanding and Using Context*. *Personal Ubi Comp* 5, 4–7 (2001). <https://doi.org/10.1007/s007790170019>

EISNER. Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta. [online]. Nebud' na nule: 2020 [cit. 25.6.2023] Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/osa-zapojeni-pracovnika-do-prace-se-sexualitou-klienta/>

HANKOVÁ. *Recenze knihy: Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. [online]. Sociální práce: 2021 [cit. 28. 6. 2023]. Dostupné z: [Recenze knihy: Sexualita osob s postižením a znevýhodněním » Sociální práce \(socialni prace.cz\)](https://www.socialni prace.cz/recenze-knihy-sexualita-osob-s-postizenim-a-znevychodnenim)

KRÁSA. *informace č.:105-2022* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením: 2022 [cit. 5. 6. 2023]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/2022/12/14/informace-c-105-2022-informace-o-vydani-novely-vyhlasaky-c-505-ktou-se-stanovi-nove-ceny-za-socialni-sluzby/>

LAFFERTY, ATTRACTA & MCCONKEY, ROY & SIMPSON, AUDREY. (2012). *Reducing the barriers to relationships and sexuality education for persons with intellectual disabilities*. *Journal of intellectual disabilities* : JOID. 16. 29-43. 10.1177/1744629512438034.

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí*. [online]. World Health Organization: 2023 [cit. 1. 6. 2023]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1207960454>

NOSKOVÁ. *Tvoříme novou profesi*. [online]. Nebuď na nule: 2020 [cit. 10. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/sample-page/>

*O sexuální asistenci* [online]. Freya: 2021 [cit. 10. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>

PAULÍK LICHKOVÁ *Lidé s mentálním postižením potřebují intimitu, nemají se ji ale od koho učit* [online]. Radio Wave: 2019 [cit. 26. 6. 2023]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/lide-s-mentalnim-postizenim-potrebuji-intimitu-nemaji-se-ji-ale-od-koho-ucit-8098982>

*Poddruhy osobní asistence* [online]. Asociace pro osobní asistenci: 2008 [cit. 5. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.apoa.cz/index.php/o-osobni-asistenci/zakladni-udaje/zakladni-udaje-3>

*Sociální služby – způsoby pomoci*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: 2020. [cit. 4. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#sspd>

STOFFELEN, J. M. T., Herps, M. A., Buntinx, W. H. E., Schaafsma, D., Kok, G., and Curfs, L. M. G. (2017) *Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities*. Journal of Intellectual Disability Research, 61: 1117– 1129. doi: [10.1111/jir.12428](https://doi.org/10.1111/jir.12428).

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Osoby s mentálním postižením a potřeba sexuální výchovy* [online]. Sociální služby: 2014 [cit. 5. 6. 2023].

VONDROVÁ. *Koordinátor osobní asistence*. [online]. Sociální práce: 2020 [cit. 5. 6. 2023]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/koordinator-osobni-asistence/>

*Vyhláška č. 505/2006* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: 2012 [cit. 5. 6. 2023]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska\\_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/vyhlaska_505-2006.pdf/bf86c99a-18ed-afb0-9d38-4ab5cf469dbd)

*Zákon 108/2006 Sb.* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: 2023 [cit. 5. 6. 2023]. Dostupné z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_108\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006)

Tabulka 1 .....	21
-----------------	----

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1	Otázky do rozhovorů
Příloha 2	Přepis rozhovoru s informantem A
Příloha 3	Přepis rozhovoru s informantem B
Příloha 4	Přepis rozhovoru s informantem C
Příloha 5	Přepis rozhovoru s informantem D



## **Příloha 1**

### **OTÁZKY DO ROZHOVORŮ**

Jak dlouho pracujete s lidmi s mentálním postižením a v jakých službách se s nimi setkáváte?

S jakou věkovou skupinou lidí pracujete?

Co si představujete pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

Jak je podle vás důležitý partnerský a intimní život osob s mentálním postižením?

Jaká je vaše zkušenost se sexualitou osoby s mentálním postižením (u klienta)?

Můžete mi říct nějaký příběh

V jakých situacích jste se cítil/a nejistě? Co vás rozhodilo?

Jak v zaměstnání řešíte sexuální potřeby klientů? Vnímáte to jako důležité?

Kdybyste zaškoloval/a nového kolegu, co byste určitě nevynechal/a?

Při jaké příležitosti a v jakém prostředí mluvíte o sexualitě s klienty?

Kdy jste měl/a možnost vzdělat se v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?

(Při vstupu do zaměstnání, nebo při potřebě)

- V jakém období byste s touto problematikou chtěl/a být seznámen/a?

Jaké máte odborné znalosti v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? Z jakého důvodu jste se tímto tématem zabýval/a?

Jak si představujete ideální seznámení se s oblastí sexuality osob s mentálním postižením?

## Příloha 2

### INFORMANT A

- Jak dlouho pracuješ s lidmi s mentálním postižením a v jakých službách se s nimi setkáváš?

Takže já pracuju s lidma s různým typem postižení už cca 12 let, em začala jsem nejdřív pracovat v organizaci, která pracuje jenom s lidma s autismem a vlastně rok potom jsem se em dostala do organizace, která pracuje s lidmi s kombinovaným a mentálním postižením, ale jsou zde i klienti jenom s autismem. Na pozici na který pracuju tak je to většinou přímo péčový pracovník, takže buď je to na pozici osobního asistenta v sociální službě, nebo na pozici dobrovolníka. Jeden čas jsem působila i na pozici vedoucí služby, odlehčovací služby terénní a ambulantní.

- S jakou věkovou skupinou lidí pracuješ?

Od malejch, no vlastně úplně se všema. Cca od tří let do čtyřiceti třeba no.

- Co si představuješ pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

No tak jelikož jsem ve skupině sexuálních důvěrníků, tak si pod tím představuju mnoho věcí a existuje „Nebud' na nule“ a ti se tomu hodně věnujou a hodně to propagujou a přijde mi, že už je to míň tabu, jako líp zabezpečený. Jako z pozice asistenta musím říct, že všechny organizace, ve kterých jsem, se sexualitě věnujou, mají vytvořený protokol sexuality, snaží se s tím pracovat a vím že obě organizace i spolupracujou s panem Eisnerem, kterej je vlastně takovej guru pro sexualitu v Český Republice a je sexuální poradce.

- Jak je podle tebe důležitý partnerský a intimní život osob s mentálním postižením?

No já si myslím, že to je hodně důležitý a myslím si, že i vlastně spoustu třeba em chování náročný na péči, u některých klientů, nebo nějaký agresivní projevy může způsobovat to, že právě nemaj uspokojenou tu základní potřebu, která souvisí s tou sexualitou. Ať to může být vztahový, a nebo vopravdu jako víc intimní. Tak to si myslím, že to je velká potřeba a může tam být i ta frustrace a celkově i to navazování vztahů si myslím, že je dobrý, ale že je dobrý pohlídat, aby ty vztahy byly zdravý, aby to nebylo, že se dva potkaj a už maj svatbu, že by to mělo být edukovaný. Že všichni potřebujou vztahy a každej to má jinak, takže se snažit zjišťovat od klientů tu míru,

kteřou potřebujou no. Že někomu stačí mít kamaráda na kávy a někdø chce mít tu partnerku nebo chce mít i děti.

- Jaká je tvá zkušenost se sexualitou osoby s mentálním postižením (u klienta)?  
Můžeš mi říct nějaký příběh

Tak to je klient, kterému je kolem třiceti let a já jsem z pozice asistenta s ním absolvovala vlastně návštěvu sexuální asistentky. Emm kde moje práce byla úplně stejná jako ve chvíli, kdy v podstatě jsem v práci, to znamená jenom klienta přemístit z bodu A do bodu B, udělat u klienta hygienu, ale pro něj to mělo velké význam, protože pro něj to byla nějaká první zkušenost, em vlastně musel si tu sexuální asistentku oslovit, musel jí napsat, protože jinak se to bere jako kuplířství, vybral si vopravdu tu, která se mu líbí, tu která si myslí, že by mu jako vyhovovala, vybral si tam i věci, který by po ní chtěl a který by mohl zvládnout. No a pro mě jako pro pracovníka to bylo úplně v pohodě, protože jsem věděla, že to je v pořádku, že to je čistý, že ten klient si to řeší sám a já jsem tam dělala vlastně jen tu přímou péčovou, ve který mi vlastně bylo dobře.

- Abych se v tom lépe vyznala, ty jsi u toho bývala, když byl klient s tou zvolenou paní spolu?

Právě že ne, právě že to bylo tak, že ve chvíli, kdy jsem tam klienta vlastně nechala, tak jsem odešla. Asistentka byla vlastně mnou instruovaná, jak s klientem jednat, kde má peněženku, protože si to musel zaplatit sám a já šla na kafe, ona mi pak už jen dala vědět, že se mám vrátit a klienta jsem zase odvezla z bodu B do bodu A.

- V jakých situacích ses cítila nejistě? Co tě rozhodilo?

Joo, tak asi úplně nejdřív nějaký ty hranice. Někaký objímání od klientů. Teď řešíme, že ty klienti, co byli malý děti, už nejsou malý děti a ty hranice musíme měnit a posouvat, to je vždycky nějak náročný. Řešíme to i na supervizích a na poradách, kdy z tý tety se stáváme tím osobním asistentem.

- Jak v zaměstnání řešíte sexuální potřeby klientů? Vnímáš to jako důležité?

Přijde mi, že se to jako řeší, pracuje se s tím, em vím, že třeba ve školách je to nastavený tak, že tam sexualita nepatří a myslím si, že to tak je, že jako nikdo z nás si to úplně netahal jako do školy, takže tam mi to přijde dobrý, že to počká na to domácí prostředí, ale vlastně v těch pobytových zařizení je to nezbytně nutný, aby

nedocházelo k těm vypjatějším situacím. Ale vždycky říkám, že pořád je tady ten pan Eisner, kterej nám může poradit, podpořit nás, nebo nás tím jako provést. Mí přijde dobrý, že se mají ty sociální služby kam obracet.

- Kdybys zaškolovala nového kolegu, s čím už máš zkušenosti, co bys určitě nevynechal?

Já občas lektoruju i jako pro asistenty třeba i na letní tábor nebo tak, tak určitě si dávám pozor na to, že když jde třeba koupat opačný pohlaví, to znamená, že třeba žena jde koupat muže a ten už je třeba starší, tak říkám, aby se jako nenavazoval oční kontakt, pokud to jde, tak samozřejmě je lepší, když jde koupat muž muže, ale těch mužů asistentů je málo. Pak je dobrý mít vždycky nějakou bariéru, to znamená buď si vzít rukavici, nebo nějakou žinku, nedotýkat se těch genitálií, pokud je potřeba opravdu jako umývat toho klienta kompletně, tak mít nějakou překážku mezi jeho tělem a svým tělem, mít stejnej tón hlasu a samozřejmě pokud k tomu jako fakt dojde, tak em s tím tématem pracovat. Právě vědět, že to není jako strašný, že ten klient masturbuje, ale naopak, že to je supr, ale je potřeba ho odvést třeba na ten pokoj, na to bezpečný prostředí.

- Při jaké příležitosti a v jakém prostředí mluvíš o sexualitě s klienty

Já jako osobní asistent se nepouštím do nějakých hlubších věcí s klientama, protože em si myslím, že na to nemám kompetence a právě jsou od toho ty sexuální důvěrníci nebo sexuální poradci nebo třeba i ty sexuální asistentky, který jim v tom můžou i asistovat. Takže samozřejmě je fajn, když se to dá „přehodit“ na někoho kompetentnějšího. Ale samozřejmě z toho neutechu, takže když se klientovi poprvé ztopoří penis, tak si ho vezmu stranou, třeba na záchod a nějak mu to tam povím, ať se toho jako nebojí a co to znamená, ale pak to přehodím hlavně na rodiče, to by se dělo normálně i ve škole žejo.

- Kdy jsi měla možnost vzdělat se v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? (Při vstupu do zaměstnání, nebo při potřebě)

Jo bylo to až v průběhu, protože před těma 12 lety, to se to moc neřešilo ještě. A to téma bylo fakt hodně tabu.

- A v jakým období bys to ocenila? Kdybys znovu nastupovala do služby jako prvně?

No asi je dobrý na začátku, že si myslím, že teďka je dobrý, když nastupuje nový kolega, tak mu to říkat jak to je.

- Jaké máš odborné znalosti v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?  
Z jakého důvodu ses tímto tématem zabývala?

Já jsem em. No vlastně my jsme měli několik kurzů od pana Eisnera, který byly dělaný tak jako na míru do organizace kde pracuju a to téma bylo docela zajímavý, takže i tady máme skupinu sexuálních důvěrníků, kam teda se snažím docházet, ale nemám ještě hotový ty kurzy, což je vlastně sexualita I a sexualita II, který jsou vlastně takovou vstupenkou do toho dělat vlastně toho sexálního důvěrníka fakt jako hodně oficiálně. Takže já jsem spíš ten přímo péčovej pracovník, kterej do toho tak jako nahlíží a teď přemýšlím, jestli si ty kurzy budu dělat.

- Jak si představuješ ideální seznámení se s oblastí sexuality osob s mentálním postižením?

No nějakej supr kurz. Když je ten kurz dobře postavenej, tak si myslím, že tam je i taková křivka, kam my jako pracovníci můžeme zasahovat a kam už ne, co má řešit kdo. To je myslím to nejlepší no.

### **Příloha 3**

#### **INFORMANT B**

- Jak dlouho pracuješ s lidmi s mentálním postižením a v jakých službách se s nimi setkáváš?

Noo i s dobrovolnictvím asi 11 let a jako osobní asistent v organizaci asi 6 let.

- S jakou věkovou skupinou lidí pracuješ?

Spíš s menšíma dětma, teď tak jedenáct až dvanáct let.

- Co si představuješ pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

No to úplně nevím právě. Pojem sexualita už je pro mě něco intimního mezi dvěma, ale zároveň je ta sexualita i to, že em to má každý člověk nějak v sobě nastavený a má nějaký svoje potřeby. Ať je to třeba stahování kalhot nebo obnažování se na veřejnosti. Na jednu stranu se to třeba nedělá a na druhou stranu je to prostě jeho potřeba.

- Jak je podle tebe důležitý partnerský a intimní život osob s mentálním postižením?

Noo vlastně ta intimita jejich je důležitá, protože každý to potřebuje a je důležitý to nějakým způsobem znát. No a ta partnerská, no tak taky je to důležitý, aby měli nějaký vztah, ale teda musí to mít všechno chráněný ten zbytek a tak. Kdybych to řekla úplně blbě, tak hlavně ať se nerozmnožujou no.

- Jaká je tvá zkušenost se sexualitou osoby s mentálním postižením (u klienta)?  
Můžeš mi říct nějaký příběh

U mýho klienta se to teď zrovna projevuje a právě se to projevuje tím, že si sahá mezi nohy a em nějakým způsobem se snaží stimulovat. Jako sám sebe, ale i před ostatními. No a snažím se říkat, ať si to nechává do soukromí, kde bude sám a nikdo ho u toho nebude rušit a neuvidí ho.

- V jakých situacích ses cítila nejistě? Co tě rozhodilo?

Nevím. No em fakt nevím. Asi když přišla klientka, že by chtěla miminko, tak jsem vlastně jako nevěděla jak na to reagovat.

- Jak v zaměstnání řešíte sexuální potřeby klientů? Vnímáš to jako důležité?

Vnímám to jako důležitý a právě si myslím, že to je jako em no když mám malý děti, tak je to důležitý jim to říkat, aby to dělali v soukromí.

- Kdybys zaškolovala nového kolegu, s čím už máš zkušenosti, co bys určitě nevynechal?

To nevím. Já to nemám v takový míře, abych to musela nějak hodně řešit. Asi bych předávala důležité informace k těm konkrétním klientům no. To mi přijde důležitý.

- Při jaké příležitosti a v jakém prostředí mluvíš o sexualitě s klienty?

No moc o tom nemluví, ale když je to potřeba tak v soukromí, někde kde jsme sami, aby to bylo vopravdu jen mezi náma dvěma.

- Kdy jsi měla možnost vzdělat se v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? (Při vstupu do zaměstnání, nebo při potřebě)

Bylo to jako v průběhu práce a bylo to hromadný, přijel pan Eisner a měli jsme s ním sezení a bavili jsme se o těch konkrétních věcech a klientech. On nám říkal jak na to a tak.

- A v jakém období bys to ocenila? Kdybys znovu nastupovala do služby jako prvně?

No určitě ne hned ze začátku, protože si myslím, že to spoustu lidí vyplaší. Nebo nevím, myslím si to, protože je to na jednu stranu jako hajsavý téma. Tak jako v průběhu, prostě až se člověk zajede a pozná i ty klienty. Je důležitý, aby o tom člověk věděl no.

- Jaké máš odborné znalosti v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? Z jakého důvodu ses tímto tématem zabývala?

Podle mě nemám odborný, protože to neřeším nijak intenzivně, protože to není úplně potřeba. Takže znalosti vyloženě odborný nemám. Od pana Eisnera vím to důležitý k mým klientům.

- Jak si představuješ ideální seznámení se s oblastí sexuality osob s mentálním postižením?

Spíš poprvé hromadně, než člověk prorazí nějakou tu bariéru o tom mluvit, aby slyšel i příběhy jiných kolegů, třeba i z jiných organizací a pak i individuálně to řešit, to je jako super.



## Příloha 4

### INFORMANT C

- Jak dlouho pracuješ s lidmi s mentálním postižením a v jakých službách se s nimi setkáváš?

No deset let, jako dobrovolník a osobní asistent

- S jakou věkovou skupinou lidí pracuješ?

Em nevím, jako primárně s dospělejma, ale i s dětma.

- Co si představuješ pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

Asi nic konkrétního, ale obecně to, že je to prostě přirozenej lidskej pud a em to, že má člověk nějaký mentální postižení prostě neznamena, že nemá sexuální tužby a potřeby. To znamená, že i lidi s mentálním postižením takový tužby a potřeby maj.

- Jak je podle tebe důležitý partnerský a intimní život osob s mentálním postižením?

No to je komplikovaný. Důležitý je a jako možná nemusí bejt, já nevím. Jakože Že všichni potřebujou vztahy a každěj to má jinak zený pro každýho člověka a když bych to řek nějak blbě, tak někdo může bejt tak hloupej, že si tady to nedomyslí, ale myslím si, že je to důležitý.

- Jaká je tvá zkušenost se sexualitou osoby s mentálním postižením (u klienta)?  
Můžeš mi říct nějaký příběh

Napadá mě příběh s klientem, kterýmu je teď přibližně 50let, no prostě em je hodně haptickej, je hodně přítulnej jak k holkám, tak i ke klukům a prostě občas je vidět, že se tak jako rozjede a je takovej jako mazlivej a je vidět z tý mazlivosti tady to. Jakože nikdy to nezašlo nikam, kdy by to bylo nějak nebezpečný, je potřeba s ním vždycky vytyčit hranice a pak je to v pohodě. Ale teda myslím, že když to nepodchytíš včas, tak se mu to líbí hodně a pak jde někam do soukromí a zkouší se uspokojit, jakože masturbuje. Ale to vždycky, když je sám no. Ale myslím si, že nemá kapacitu na to, aby to dokončil, jakože se neudělá.

- V jakých situacích ses cítil nejistě? Co tě rozhodilo?

Tyjo asi když po mně chtěl klient foukat bubliny z bublifuku a u toho se mu postavil, to mě hodně zaskočilo. No a pak jsem zjistil, že to tak má, že ho máme vždycky odmítnout, protože pak za tebou chodí furt a je to hodně nepříjemný, že to pak nejde jakoby zastavit.

- Jak v zaměstnání řešíte sexuální potřeby klientů? Vnímáš to jako důležité?

No určitě je řešíme, ale neřešíme je nějak extra. Jako důležitý to vnímám. Bavíme se o tom, když je to u někoho potřeba. Jako na co dávat pozor a tak.

- Kdybys zaškoloval nového kolegu, co bys určitě nevynechal?

Uvědomit si, že i lidi s postižením to nějakým způsobem vnímají nebo prožívají. Jako řešit to a bavit se o tom s tím klientem. Ale nic konkrétního a dalšího asi nevím, potřeboval bych být proškolenější.

- Při jaké příležitosti a v jakém prostředí mluvíš o sexualitě s klienty?

Tak asi v nějakém jako soukromém, diskrétním. No příležitosti nevím, když je něco potřeba vyřešit a případně ještě jako s někým, vzít si s sebou třeba vedoucího nebo někoho zkušenějšího.

- Kdy jsi měl možnost vzdělat se v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? (Při vstupu do zaměstnání, nebo při potřebě)

Em určitě bylo něco v rámci školení před, na poradách něco padává, ale ne tak, že by se mi to zarylo do paměti, bylo to spíš okrajově.

- A v jakém období bys to ocenila? Kdybys znovu nastupovala do služby jako prvně?

Určitě je to dobrý předem, ale doplňovat si to vzdělání i v průběhu.

- Jaké máš odborné znalosti v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? Z jakého důvodu ses tímto tématem zabýval?

Asi žádný nemám, prostě se o tom trochu nějak bavíme, ale odborného to nic není.

- Jak si představuješ ideální seznámení se s oblastí sexuality osob s mentálním postižením?

Úplně klidně nějaká přednáška od někoho, kdo je odborník, asi ve skupině radši.



## Příloha 5

### INFORMANT D

- Jak dlouho pracuješ s lidmi s mentálním postižením a v jakých službách se s nimi setkáváš?

Tak s lidma s mentálním postižením pracuju celkem devět let, z toho 4 roky jsem pracoval ve speciální škole a 5 let pracuji v chráněném bydlení.

- S jakou věkovou skupinou lidí pracuješ?

Většinou jsou to dospělí lidi s mentálním postižením, tzn. od 18 let, do kolika potřebují, nemám za stropovanou tu věkovou hranici.

- Co si představuješ pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

Haha no tyjo. Sexualita. No asi je to nějaká část naplnění plnohodnotného života, kdy člověk, nejen sexualita jako samotný akt, jako sexuální styk, ale i uvědomění si, že jsem sexuální osobnost, že mám nějaký pohlavní rysy, že se můžu nějak identifikovat, že je to moje vlastně právo identifikovat se nějak a prožívat život plně.

- Jak je podle tebe důležitý partnerský a intimní život osob s mentálním postižením?

Důležitý pro mě rozhodně je, velice důležitý. I když lidi s mentálním postižením vlastně úplně netuší, co to znamená, takovej ten klasickej nebo běžnej profil partnerskýho života, protože nebyli nikdy vychovávaný v tom, aby měli vědomosti o tom žít nějaký život s partnerem nebo ve vztahu. Měli by vědět, že je to možný, a že je to naprosto přirozený mít partnera, žít v nějakém vztahu a vůbec nad tím přemýšlet. A je pro mě důležitý, aby věděli, že to je prostě běžný.

- Jaká je tvá zkušenost se sexualitou osoby s mentálním postižením (u klienta)? Můžeš mi říct nějaký příběh

Dám ti příběh dospělého klienta, se kterým teď systematicky pracuju dva roky. Je to klient, který za mnou přišel s tím, že si potřeboval nějak ukotvit svoji sexuální identitu v tom, že se profiluje jako homosexuální muž, chtěl v tom nějak podpořit. To znamená, že já jsem s ním pracoval na tom, aby si uvědomil, co to vlastně znamená, našel v tom nějakou svojí podstatu. Na základě nějakých metod práce, který já mám, ať jsou to publikace, pracovní listy... Na základě toho jsme sestavili profil sexuální

osobnosti, kdy on mi ukázal na základě dalších sezení, že ho opravdu přitahují muži, že se teda identifikuje jako homosexuální muž a na tom jsme spolu spolupracovali docela dlouhou dobu a z téhle zakázky nevzešlo teda jen, že by si chtěl najít partnera, ale vlastně se odhalilo i to, že má sklony k dragu<sup>4</sup>, tam jsme potom zjišťovali, jestli jeho touha potom převlékat se za ženu souvisí s tím, že by chtěl být ženou, takže to ne, on jenom prostě se cítí dobře v těch šatech, vybudoval si nějaký aleter ego kdy se vlastně převléká, cítí se v tom dobře, dělá to jako show, ale dělá to pouze v bezpečném prostoru, protože si je vědom toho, že to není v ČR úplně běžná věc, že by mu mohlo hrozit na veřejnosti nebezpečí. Takže jsme uchopili tuhle jeho stránku, kdy jsem oslovil další asistenty, kteří s ním pracují, aby ho podporovali v tom, pomohli mu najít věci, aby mohl bezpečně ze sebe tuhle osobu dělat, tzn. šperky, šaty, jak se správně líčit, no a na tom jsme teda pracovali. Aby se dokázal identifikovat jako muž, což má, ví, že nechce být ženou, je rád mužem, má rád muže a teď hledáme, kde by mohl teda hledat potencionálního partnera, a máme před sebou nějaký výjezd do prostoru, kde by mohl vidět, jak to vypadá, když se setkávají muži spolu, za účelem toho, když se chtějí seznámit. Tzn., nebudu ho tahat do žádného jako bordelu, nebo gay diskotéky, ale spíš takový ty gay friendly kavárny, aby viděl, jak prostě to vypadá, když dva muži, nebo dvě ženy se spolu schází ve veřejném prostoru a jak probíhají konverzace a jak to vypadá.

- V jakých situacích ses cítil nejistě? Co tě rozhodilo?

Jo, cítil jsem se nejistě v situaci, kdy jsem měl klientku, která když byla ve stresu, což teda jsem nezjistil hned na začátku, že to je nějaký spouštěč, trvalo to dlouho, než jsem zjistil, co to jako dělá, tak během sezení si ubližovala tím, že si rozškrabávala ruce, úplně jako do krve, ale ze začátku jsem jako netušil, co se děje, jako co to spouští. Bylo mi to nepříjemný, protože jsem jako nemohl najít ten spouštěč, to co ji způsobuje to, že se najednou dostane do toho stavu, kdy má tendenci si ubližovat, vytrhávat si vlasy. Tak to byla situace, která pro mě nebyla komfortní, ale nakonec teda se to povedlo zjistit tu příčinu, i třeba najít nějaký prostředky, který ji zabránily v tom, aby si tak moc ubližovala.

- A ty sezení byly nad nějakým tématem sexuality?

---

<sup>4</sup> Rád se obléká za ženu

Ano, ona přímo přicházela s nějakou zakázkou a samozřejmě přišla s nějakou a to vedlo úplně k jiný, což se většinou otevře při těch sezeních.

- Jak v zaměstnání řešíte sexuální potřeby klientů? Vnímáš to jako důležité?

Důležitý to vnímám, sestavil jsem teď pro nás v organizaci protokol sexuality, manuál pro práci se sexualitou klientů a je to taková jako kuchařka, kdyby se něco dělo, aby se toho mohli všichni držet. S kolegy je komunikace na toto téma velice otevřená, máme nastaveno jak a co dělat, většinou jsou klienti odkazováni na mě, nebo na sexuálního důvěrníka z druhého města, kde máme další pobočku. Snažíme se prostě s nimi pracovat, je to složitější, protože v rámci služby já mám na starosti více klientů a je složitý třeba na hodinu vypadnout a věnovat se přímo tý potřebě, ale snažíme se všichni respektovat to, že klient má sexuální potřeby a snažíme se najít vždycky možnost, aby mohl vlastně plnohodnotně je naplňovat, tak aby neomezoval ostatní klienty nebo neublížoval celý službě.

- Kdybys zaškoloval nového kolegu, s čímž už máš zkušenosti, co bys určitě nevynechal?

Zprv je pro mě určitě důležitý, aby člověk, kterýho budu vybírat, aby byl nastavený tak, že sexualita klientů je věc, která je naprosto běžná, že tady je, aby to vnímal. Protož člověk, který by se k tomu stavil tak, že to jako neexistuje, nebo že je to zbytečný, by teda podle mě neměl v takový službě vůbec pracovat. Určitě bych mu chtěl nabídnout kurzy, kterými by měl projít, aspoň nějakýma základníma, aby měl povědomí, pak bych ho odkázal na vnitřní metodiky, který máme v naší službě no a pak bych ho připravil, že se takový věci tam dějou a na co si má dávat pozor, pokud se jedná třeba o opačné pohlaví a zároveň vysvětlit pravidla, že nedělá nic, co klientovi ublíží, nebo co by mohlo ublížit tomu zaměstnanci, protože je to hrozně tenká hrana, na který se můžeme pohybovat a jsou tam nějaký jako hranice, za který jako nemůže už jít.

- Při jaké příležitosti a v jakém prostředí mluvíš o sexualitě s klienty?

Většinou to probíhá buď v jejich pokojích, kde jsou sami, aby u toho nebyl přítomný nikdo jiný a pokud je možno, tak si schůzku s nima ohledně sexuality domlouvám v době, kdy jsem si jistý, že v tom bytě nikdo jiný není, tzn. ani další asistent, ani jiný klient. Pak můžu využívat prostor v naší organizaci, prostor, který je neutrální.

Samozřejmě vždycky vychází konzultace ze zakázky klienta, on se o tom musí chtít jako první bavit, musí podat tu poptávku.

- Kdy jsi měl možnost vzdělat se v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? (Při vstupu do zaměstnání, nebo při potřebě)

Vlastně já jsem se začal o to zajímat až tak třeba po třech letech, co jsem byl v organizaci.

- A v jakém období bys to ocenil? Kdybys znovu nastupoval do služby jako prvně?

Když bych teď nastupoval a řekli by mi, je tady možnost vzdělat se prostě v tématu sexuality klientů, bylo by fajn, kdyby ses toho zúčastnil, tak bych do toho šel a byl bych za to hrozně vděčný. Protože pak s těma klientama můžeš pracovat úplně jinak hned od začátku, takže si myslím, že zrovna tenhle kurz, když budu mluvit o té sexualitě I, že by měl být v sociálních službách povinný pro všechny pracovníky.

- Jaké máš odborné znalosti v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením? Z jakého důvodu ses tímto tématem zabýval?

Vlastně jen proto, že jsem chtěl nějaký kurz kvůli povinnému vzdělávání a už jsem byl přehlcený nějakýma kurzama, který se furt opakují, tak jsem zjistil, že jsou kurzy sexualita klientů s mentálním postižením, který jsou rozdělený do dvou částí I a II, tak jsem se tam přihlásil a otevřelo to pro mě úplně nové dveře. A vzhledem k tomu, že ta potřeba od klientů je veliká, že spousta věcí, který se v nich dějou se dějou z toho, že nemůžou svoji sexualitu rozvíjet, nebo si naplno uvědomovat, tak jsem se pak rozhodl i pro sebezkušenostní výcvik sexuálního poradce, který vedl člověk, který vedl ty kurzy sexualita I, II, takže jsem se přihlásil a teď ho budu končit v neděli.

- Jak si představuješ ideální seznámení se s oblastí sexuality osob s mentálním postižením?

Já si myslím, že na základní škole by to ještě jako být nemělo, tam nejsi dostatečně zralá a máš ještě bordel sama v sobě. Možná na střední škole, která je zaměřená na sociální práci, by bylo fajn, kdyby se o tom už jako mohlo zmiňovat. Určitě na vysokých školách v tomhle oboru by to mělo zaznít, což jsem teď zjistil, že nějaká profesorka se zmiňovala přímo o kolegovi, který vlastně tady založil ten výcvik,

jakože mluvila o tom, že něco takového existuje, tak se ptala, jestli ho někdo zná, což je skvělý. Takže určitě na škole zaměřené na sociální práci no a pak určitě ty kurzy no.