



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Sexualita mentálně postižených uživatelů centra  
STROOM DUB o.p.s.**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program:  
**REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Nikola Švecová

**Vedoucí práce:** Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Sexualita mentálně postižených uživatelů centra STROOM DUB o.p.s. jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne.....

*Bc. Nikola Švecová*

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D., za její odborné vedení této práce, cenné rady, podněty a připomínky. Rovněž bych chtěla poděkovat celé mé rodině a svému příteli za podporu během studia. Dále děkuji veškerému personálu a uživatelům centra STROOM DUB o.p.s., bez nichž by tato práce nevznikla.

# **Sexualita mentálně postižených uživatelů centra STROOM DUB o.p.s.**

## **Abstrakt**

Diplomová práce je zaměřena na téma Sexualita mentálně postižených uživatelů centra STROOM DUB o.p.s. Jejím cílem je identifikovat sexuální zkušenosti uživatelů centra a zjistit, jaký postoj k sexualitě uživatelů má personál centra. Dalším cílem bylo zjistit, jaká rizika spojená se sexualitou potenciálně hrozí uživatelům.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zaměřuje na základní vymezení mentálního postižení, pojmy spojené se sexualitou. Další část je orientována na práci se sexualitou v rámci zařízení, na postoje personálu a na dilemata spojená se sexualitou. Poslední kapitolou v teoretické části je představení centra STROOM DUB o.p.s. a protokol o sexualitě.

Výzkumná část se týká daných cílů a výzkumných otázek. Hlavním cílem této práce je zjistit, jestli uživatelé centra mají sexuální zkušenosti a o jaké sexuální zkušenosti jde. Druhým hlavním cílem je identifikovat postoj personálu k sexualitě uživatelů. Byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První otázka: Mají uživatelé centra STROOM DUB o.p.s. sexuální zkušenosti a jaké sexuální zkušenosti mají? Druhá otázka: Jaký postoj má k sexualitě uživatelů personál centra STROOM DUB o.p.s.? Ve výzkumné části je popsán způsob, jak je práce zpracována, jaké metody budou použity a popisuje výzkumný soubor respondentů, díky kterým tato práce vznikla. Použita je metoda kvalitativního výzkumu. Výzkumný soubor je volen záměrným výběrem uživatelů, který tvoří 2 ženy a 2 muži. Druhý výzkumný soubor tvoří 4 zaměstnankyně centra. Všichni oslovení respondenti jsou seznámeni s cíli této práce a výzkumnými otázkami. Jako technika pro sběr dat je zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovory jsou vedeny v klidném prostředí přímo v centru STROOM DUB o.p.s. Jejich analýza je provedena v programu Atlas.ti 8. Výsledky práce popisují sexuální zkušenosti uživatelů a pocity spojené se sexualitou, dále navazuje téma sexuální výchovy a téma vztahů. Druhá část výsledků prezentuje postoje personálu k sexualitě, sexuální asistenci, identifikuje rizika a zkoumá postoj rodičovství uživatelů.

## **Klíčová slova**

Mentální postižení; sexualita; postoje; sexuální zkušenosti; sexuální rizika

# **Sexuality of Intellectually Disabled Clients of the STROOM DUB Centre o.p.s.**

## **Abstract**

The diploma thesis deals with an issue of sexuality intellectually disabled clients of the STROOM DUB Centre o.p.s. Its aim is to identify the centre clients' sexual experience and to specify attitudes of the centre staff towards the clients' sexuality. The following aim was to determine possible sexual risks that might endanger the clients.

The diploma thesis is divided into two parts: a theoretical and a practical. The theoretical part is focused on the basic specification of intellectual disability and the concepts related to sexuality. The next part is aimed at dealing with sexuality within the facility, attitudes of the staff and the dilemma related to sexuality. The last chapter of the theoretical part is an introduction of the STROOM DUB Centre o.p.s. and a protocol about sexuality.

The research part deals with given goals and research questions. The main goal of this thesis is to determine whether the clients of the centre have any sexual experience and what kind. The second main goal is to assess the attitude of the staff towards the clients' sexuality. Two research questions were set. The first question: Do the clients of the STROOM DUB Centre o.p.s. have any sexual experience and which? The second question: What attitude have the staff of the STROOM DUB Centre o.p.s. towards the clients' sexuality? The research part describes a method of the thesis composition, which methods will be used and describes the research sample of the respondents, thanks to whom the thesis was created. A method of qualitative research was used. The research sample is selected according to an intentional choice of clients, 2 women and 2 men. The second research sample includes 4 female centre employees. All these respondents were informed about the goal of this thesis as well as of research questions. A method of a half structured interview was selected. The interviews took place in a quiet surroundings in the middle of the STROOM DUB o.p.s. Their analysis is implemented through the Atlas.ti8 program.

The results of the thesis describe the clients' sexual experience as well as the sensations connected with sexuality; furthermore an issue of sexual education and attitudes follow. The second part of the results provides the attitudes of the staff towards sexuality, sexual assistance, identifies the risks and surveys the clients' parental attitude.

**Key words**

Intellectual disability; sexuality; attitudes; sexual experience; sexual risks

# OBSAH

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV.....	10
1.1 Mentální postižení.....	10
1.1.1 Klasifikace mentálního postižení.....	10
1.1.2 Etiologie mentálního postižení.....	11
1.1.3 Vývoj osob s mentálním postižením.....	12
1.2 Sexualita.....	14
1.2.1 Vymezení sexuality.....	14
1.2.2 Sexualita jako základní lidská potřeba.....	14
1.2.3 Funkce sexuality.....	15
1.2.4 Čtyři komponenty sexuality.....	16
1.2.5 Historie sexuality.....	17
1.2.6 Deklarace sexuálních práv.....	19
1.2.7 Charta sociálních a reprodukčních práv IPPF.....	20
1.2.8 Předsudky o sexualitě mentálně postižených.....	21
1.2.9 Rizika spojená se sexualitou.....	23
1.2.10 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením.....	27
1.3 Sexualita a pobytová zařízení soc. služeb.....	30
1.3.1 Protokol o sexualitě a vztazích.....	31
1.3.2 Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou.....	32
1.3.3 Etická dilemata pracovníků při práci se sexualitou.....	35
1.4 Centrum STROOM DUB o.p.s.....	36
1.4.1 Poslání centra STROOM DUB o.p.s.....	37
1.4.2 Vize centra.....	37
1.4.3 Cílová skupina.....	37
1.4.4 Poskytované služby centra STROOM DUB o.p.s. dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	38
1.4.5 Protokol o sexualitě centra STROOM DUB o.p.s.....	40
2 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	43
2.1 Cíl práce.....	43
2.2 Výzkumné otázky.....	43
3 METODIKA.....	44
3.1 Použitá metodika.....	44
3.2 Výzkumný soubor.....	44
3.3 Technika sběru dat.....	45

3.4	Analýza dat .....	45
3.5	Etika výzkumu .....	46
4	VÝSLEDKY .....	47
4.1	Výsledky personál .....	47
4.2	Výsledky uživatelé .....	56
4.3	Výsledky výzkumu dle jednotlivých respondentů (personál).....	64
4.4	Výsledky výzkumu dle jednotlivých uživatelů.....	69
5	DISKUZE .....	74
6	ZÁVĚR.....	81
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	83
8	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	89
9	SEZNAM PŘÍLOH .....	90
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	91



## ÚVOD

Tématem diplomové práce je sexualita mentálně postižených uživatelů centra STROOM DUB o.p.s. Toto velmi diskutabilní téma prošlo v posledních letech velkými změnami, k nimž patří např. vznik služby sexuální asistence a změna postoje personálu k sexualitě uživatelů. Dnešní společnost vnímá sexualitu osob s úbytkem mentálních funkcí jako přirozenou a podstatnou součást jejich života. Přesto se stále můžeme setkat s odlišným postojem jak laické veřejnosti, tak pracovníků v sociálních službách.

Téma diplomové práce jsem si zvolila na základě několikaleté práce s uživateli centra STROOM DUB o.p.s. Měla jsem možnost se setkat se sexuálními projevy jeho uživatelů s jejich zvědavostí vztahující se k tomuto tématu. Během mé studijní praxe jsem mohla poznat různé přístupy personálu k vnímání sexuality uživatelů a pozorovat jejich práci se sexualitou uživatelů. Ne vždy postoje personálu odpovídají zásadám zařízení, kde jsou zaměstnáni a uživatelé jsou mnohdy vnímáni jako bezpohlavní a jejich sexuální projevy jsou označovány jako problémové. Setkala jsem se s tím, že personál na uživatele křičel kvůli masturbaci, říkal jim, ať to nedělají, že se to nesmí. Proto jsem chtěla provést výzkum v centru STROOM DUB o.p.s., kde jsou pro personál důležité potřeby každého uživatele a jejich práce je v pravém slova smyslu individuální. Všechny respondenty znám osobně několik let, přesto jsem se díky diplomové práci dozvěděla nové informace. Hned na začátku je potřeba si uvědomit, že sexualita se netýká jen pohlavního styku, ale že má mnoho oblastí, které se prolínají a souvisí např. se vztahy, psychickou pohodou, s chováním uživatelů, se sexuální výchovou, s právem na informace, rodičovstvím atd. Centrum STROOM DUB o.p.s. je poskytovatelem sociálních služeb, poskytuje službu sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitace. Službu sociální rehabilitace poskytuje pobytovou a ambulantní formou, pobytová služba je poskytována nepřetržitě po celý rok.

Práce pro mě byla přínosem k prohloubení mých znalostí o této problematice. Mohla by být přínosná jako studijní materiál pro pracovníky v sociálních službách a pro zákonné zástupce osob s mentálním postižením. Díky výzkumu může centrum rozšířit oblast sexuální výchovy a porovnat vnímání sexuality uživatelů a personálu.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Mentální postižení

Valenta et al. (2012) uvádí, že pro mentální postižení existuje mnoho definic, přičemž se většinou všechny shodují, že se jedná o pokles schopností intelektu a zhoršené adaptace na sociální prostředí. Mentální postižení můžeme definovat jako: *Vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince* (Weiss, 2010. s. 31). Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje mentální postižení jako: *Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami* (Slovák et al., 2017. s. 244).

### 1.1.1 Klasifikace mentálního postižení

V devadesátých letech 20. století začala Česká republika využívat 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, jež rozděluje mentální postižení do čtyř základních kategorií, dále pak uvádí kategorii jiná mentální retardace a nespecifická mentální retardace. Mentální postižení tedy můžeme rozdělit do následujících šesti kategorií (Bendová, Zíkl, 2011).

**Tab. 1: Klasifikace MR dle MKN-10**

F 70	Lehká MR	IQ 69–50
F 71	Středně těžká MR	IQ 49–35
F 72	Těžká MR	IQ 34–20
F 73	Hluboká MR	IQ 20 a níže
F 78	Jiná MR	Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně MR je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické či somatické poškození, např. u nevidomých, hluchoněmých, u jedinců s těžkými poruchami chování nebo tělesným postižením
F 79	Nespecifická MR	MR je prokázána, není však dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů MR.

*Zdroj: klasifikace MR dle MKN-10*

### ***Lehká mentální retardace***

Přestože tito jedinci si osvojují řeč až v pozdější vývojové fázi, jsou schopni souvisle komunikovat a využívat svou řeč v každodenním životě (Mlýnková, 2010). Osoby s lehkou mentální retardací nejsou schopny plně abstrakce a logického uvažování, dále mají problém při řešení krizových a náročných situací (Kroupová et al., 2016). Osoby v dospělosti dosahují úrovně jedenáctiletého dítěte a mohou dobře vykonávat jednoduché práce. V běžném životě jsou tito lidé téměř samostatní (Říčan, 2010).

### ***Středně těžká mentální retardace***

Jedinci se středně těžkou mentální retardací mají omezenou slovní zásobu, která je způsobena sníženou schopností abstrakce. Někteří se mluvit nenaučí, nebo jen velmi málo (Petr, Marková et al., 2014). Tito jedinci potřebují průběžný pravidelný dohled v běžném životě při obsluze domácnosti a sebeobsluze. Osoby s tímto postižením nedomýšlí důsledky svého chování, jednají zbrkle a impulzivně (Klimentová, 2018).

### ***Těžká mentální retardace***

Říčan (2010) uvádí, že v rámci těžké mentální retardace jsou jedinci schopni pod neustálým vedením vykonávat jednoduché manuální práce, avšak jejich myšlení je velmi nedokonalé, nekritické a nespolehlivé. Klimentová (2018) ale uvádí, že osoby s těžkou mentální retardací jsou zcela závislé na pomoci jiné osoby, nejsou schopny sebeobsluhy. Tatáž autorka doplňuje, že řeč těchto osob, pokud se vůbec vyvine, je velmi strohá a gramaticky nesprávná.

### ***Hluboká mentální retardace***

Osoby trpící hlubokou mentální retardací se o sebe nedokáží postarat, potřebují nepřetržitou péči ve všech oblastech života (Říčan, 2010). Jejich vývoj je na úrovni dítěte mladšího tří let. Nedokáží si osvojit ani základy řeči. Komunikují globálně, což v praxi znamená celým svým tělem (Plevová, et al., 2010). Vzdělávání výchova těchto jedinců je značně omezená (Bendová, Zikl, 2011).

#### ***1.1.2 Etiologie mentálního postižení***

Existuje mnoho příčin mentálního postižení, které se navzájem prolínají a podmiňují (Švarcová, 2011). Valenta et al. (2018) rozděluje příčiny mentálního postižení na endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější) příčiny.

### ***Endogenní příčiny***

- Endogenní příčiny jsou ty, které jsou zakódované v genetickém materiálu reprodukčních buněk. Jedná se o genové nebo chromozomální poruchy. Nejznámější chromozomální porucha je Downův syndrom (Valenta et al., 2018).
- Další endogenní příčinou mentálního postižení může být onemocnění, které je způsobeno genovou poruchou. Intelekt je poškozen chorobným procesem, při němž dochází k poškození mozku patologickými metabolity (Vágnerová, 2012).
- Polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje – jedná se o malý počet funkčních genů, které souvisejí s mentálními schopnostmi jedince, obvykle bývají postižení i rodiče a sourozenci (Vágnerová, 2012).

### ***Exogenní příčiny***

Příčiny tohoto typu můžeme dělit podle toho, v jakém období působí, na prenatalní, perinatální a postnatální (Švarcová, 2011).

- V prenatalním vývoji dochází k postižení především špatným životním stylem nebo také úrazem matky (Mlýnková, 2010).

**Fyzikální faktory** – ionizující záření.

**Chemické faktory** – některé léky, alkohol, nikotin a jiné drogy.

**Biologické faktory** – virové a mikrobiální teratogeny, např. virus zarděnek (Vágnerová, 2012).

- V perinatálním období a těsně po porodu hrozí postižení při dlouhotrvajícím porodu, kdy má plod nedostatek kyslíku, dochází tedy k hypoxii (Mlýnková, 2010).
- Mentální postižení získané v postnatálním období je způsobeno infekcemi mozku a úrazy novorozence. Pokud postižení vznikne během dvou let vývoje dítěte, mluvíme o demenci (Mlýnková, 2010).

#### ***1.1.3 Vývoj osob s mentálním postižením***

Jak z výše uvedeného vyplývá, vývoj osob s postižením bývá zpravidla opožděn. Jediná část jejich osobnosti, která nebývá narušena, je emocionalita (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Osoba s mentálním postižením se projevuje těmito specifickými rysy (Langmeier, Krejčířová, 2006):

- Zvýšenou závislostí na rodičích a druhých lidech;
- Infantilností osobnosti;
- Zvýšenou úzkostlivostí;
- Sugestibilitou a rigiditou chování;
- Nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji svého „já“;
- Opožděným psychosexuálním vývojem;
- Nerovnováhou aspirací a výkonů;
- Zvýšenou potřebou uspokojení a jistoty;
- Poruchami v mezilidských vztazích a komunikací;
- Sníženou přizpůsobivostí k sociálním požadavkům;
- Impulzivností, hyperaktivitou nebo celkovou zpomaleností chování;
- Citovou vzrušivostí a labilitou nálad;
- Poruchami poznávacích procesů, primitivností, ulpíváním na detailech, sníženou mechanickou a logickou pamětí.

Tyto jednotlivé charakteristiky se nemusí vyskytovat u každé osoby s postižením, protože vývoj každé je velmi individuální (Langmeier, Krejčířová, 2006).

## 1.2 *Sexualita*

### 1.2.1 *Vymezení sexuality*

Definovat pojem sexualita je velmi složité a v odborné literatuře můžeme najít mnoho definic. Tento termín je velmi obsáhlý a zahrnuje v sobě mnoho oblastí od biologických až po spirituální. Na úvod můžeme uvést definici S. G. Frayserové: „*Lidská sexualita, to je systém sestávající z biologických, sociálních, kulturních a psychologických atributů, které se navzájem překrývají a prolínají, produkující sexuální vzrušení nebo orgasmus, a které, ač nikoliv nutně, jsou spjaty s reprodukcí*“ (Vrhel in Weiss et al., 2010, s. 669). V lednu 2002 Světová zdravotnická organizace svolala odbornou konzultační schůzi, aby definovala pojmy spojené se sexualitou.

Pro termín sexuality vytvořila tuto pracovní definici „*Sexualita je ústředním aspektem lidského bytí po celý život a zahrnuje pohlaví, pohlavní identitu a pohlavní roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, tužbách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chování, praktikách, rolích a vztazích. Zatímco sexualita může zahrnovat všechny tyto rozměry, ne všechny z nich jsou vždy prožívány a vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, etických, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů*“ (Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2017, s. 22). Jak vidíme, do sexuality je zahrnuto mnoho složek, mezi něž patří potřeba intimního vztahu s blízkou osobou, sex, sexuální uspokojení, ale také pocit sounáležitosti, opory, spokojenosti a potřebnosti pro druhého. Nedílnou složkou sexuality je také rodičovství.

### 1.2.2 *Sexualita jako základní lidská potřeba*

Sexualita je součástí osobnosti člověka bez ohledu na mentální, tělesný, psychický či smyslový handicap (Šídová, 2018). Sexualita je lidskou přirozeností, některé její aspekty jsou geneticky dané (vrozené sexuální reflexy a pudy), ale velkou část sexuálního chování získáváme učením od společnosti (Thórová, Jůn, 2012). Sexualita je projevem lidské přirozenosti a jednou ze základních lidských potřeb. Sexualita do života člověka přináší radost, uspokojení, optimismus, ale i stres, úzkosti a pohlavně přenosné choroby (Koliba et al., 2019). Sexualitu jako základní lidskou potřebu označuje např. Dušová et al. (2019), která dále uvádí, že nenaplnění potřeb může vést

k poruchám chování i k potížím narušujícím organismus. Drapela (2011) uvádí, že po uspokojení nižších potřeb začíná jedinec toužit po lásce, po tom být milován a někam patřit.



**Obr. 1: Maslowova pyramida potřeb**

*Zdroj: Nevolová, Foltová, 2015*

### **1.2.3 Funkce sexuality**

Sexualita je základní lidskou potřebou a v Maslowově hierarchii potřeb ji najdeme mezi fyziologickými potřebami, viz obr. 1.

Sexualita plní následující čtyři funkce:

**Funkce reprodukční** – tato funkce zajišťuje přežití druhu, hlavním účelem je pokračování rodu (Koliba et al., 2019).

**Funkce komunikační** – v podstatě se jedná o zvláštní druh intimní komunikace, jde o velice důvěrný rozhovor mezi partnery, o snahu, aby partner prožil něco příjemného (Koliba et al., 2019).

**Funkce redukování napětí** – pohlavní styk nebo masturbace, přináší člověku vzrušení a následné uspokojení (Koliba et al., 2019).

**Funkce prestižní** – sexuální vztahy jsou součástí společenského postavení. Můžeme sexuální vztahy vnímat ze dvou pohledů. První pohled vnímá sexuální vztah jako vážnou formu existence člověka (mít životního partnera, rodinu, potomky), na druhé straně je sexuální vztah vnímán jako forma rekreace a pobavení (Koliba et al., 2019).

#### **1.2.4 Čtyři komponenty sexuality**

##### ***Sexuální chování***

Sexuální chování jedince není ovlivněno jen sexuálním pudem za účelem kopulace a oplodnění, ale je ovlivněno i duševní stránkou člověka. Sexuální motivace není odvozena jen od základního sexuálního pudu, ale také od motivace vycházející z komunikace mezi partnery (Pavlovský et al., 2012). Motivační procesy slouží k výběru nejvhodnějšího partnera pomocí vyzdvižení vlastních předností, pozorováním potenciálního partnera a reakce na něj. Tento sexuálně motivační systém je nezbytný k vytvoření vhodné reprodukční dvojice (Eisner, Venglářová et al., 2013).

##### ***Sexuální identifikace***

Sexuální identifikace znamená pocit příslušnosti buď k ženskému, nebo mužskému pohlaví, tato identifikace se formuje již v prenatálním období mezi třetím až šestým měsícem (Pavlovský et al., 2012). Konečný vývoj sexuální orientace probíhá v sociálním prostředí a velmi diskutovaným tématem je, zda vychovávat dívky jinak než chlapce (Eisner, Venglářová et al., 2013). Nejznámější porucha sociální identifikace je transsexualita, kdy se jedinec s normálně vyvinutými pohlavními znaky cítí a identifikuje již od dětství s opačným pohlavím. Transsexualita je celoživotní záležitostí, ale ne vždy musí být zjevná na první pohled, např. už v dětství (Hosák et al., 2015).

##### ***Sexuální orientace***

Dle Eisnera a Venglářové (2013) je sexuální orientace dána především biologickými determinanty, nikdo si svou sexuální orientaci nevybírá.

Sexuální orientaci dělíme do tří skupin:

*Heterosexuality* – Za heterosexuála považujeme osobu, která se sama heterosexuálně cítí a je přitahována osobou opačného pohlaví (Kaňák et al., 2014).

*Homosexuality* – Homosexuálně orientovaný jedinec je přitahován osobou stejného pohlaví. Jedná se o stav trvalý a neměnný (Eisner, Venglářová, 2013). Dle Janošové (2008) si jsou muži svou homosexuální orientací jistí dříve než ženy, které si svou orientací nejsou jisté několik let a prošly více heterosexuálními vztahy než homosexuální muži.



Dále Eisner a Venglářová (2018) uvádějí rozdíl mezi homosexualitou a homosexuálním chováním. Jak už je výše uvedeno homosexualita je stav trvalý a neměnný, kdežto homosexuální chování je podmíněno prostředím, ve kterém se jedinec nachází. Homosexuální chování se nejčastěji vyskytuje ve věznicích a uzavřených ústavech.

*Bisexualita* – Tento termín byl dříve chápán jako dvojpohlavnost, jedinec s oběma pohlavími. Dnes se jedná o termín označující osobu, kterou přitahují jak muži, tak ženy. Bisexualita může mít dva významy, buď se jedná o sexuální orientaci, která trvá celý život, nebo je to přechodná fáze, než si člověk ujasní svou sexualitu (Kaňák et al., 2014).

### ***Sexuální emoce***

Vzrušení je základní sexuální emoci, u mužů nastává erekce a u žen lubrikace. Smysly hrají velkou roli v sexuálních emocích, jedná se především o vizuální vnímání (Eisner, Venglářová, 2013).

### ***1.2.5 Historie sexuality***

Sexualita osob s mentálním postižením je dnes lépe vnímané téma než v předešlých letech. Mnoho odborníků a i většinová společnost se shoduje, že každý má právo na sexualitu a její projevy. Sexualita nebyla vždy tabuizovaná, o tom svědčí text Kámasútry, jejíž vznik je datován k prvnímu tisíciletí. Kámasútra byla využívána jako vzdělávací a výchovný materiál, informovala nejen o prožívání sexuálního aktu, ale o lásce, vztazích a intimitě (Thórová, Jůn, 2012). V 18. století byli lidé zatvrzelí puritáni a za sexuální projevy se trestalo. Byly zastávány nesmyslné názory, že masturbace škodlivá atd. K takovému přesvědčení přispívaly i tehdejší lékařské publikace, ve kterých se lékaři shodovali, že masturbace zhoršuje vidění, může způsobovat neurologické poruchy, revmatismus a mnoho dalšího. Tyto fabulace přetrvávaly velmi dlouho, ale i dnes se můžeme s takovými přístupy setkat (Thórová, Jůn, 2012).

Pohled na vnímání historie sexuality dělíme do diskursů, které vymezují čtyři oblasti sexuální problematiky (Bianchi in Šulová, Feit, Weiss a kol., 2011). V křesťanském proudu posíleném viktoriánskou morálkou byla sexualita omezena jen na kruh rodiny, sloužila výhradně k reprodukci a informovanost téměř neexistovala. Další proud je označován jako vědecký, medicínský a sexuologický proud, ten probíhal na přelomu 19. a 20. století. Sexualita je zkoumána a objevují se pojmy jako rozkoš, vzrušení atd.

Zde probíhá informovanost a komunikace na úrovni medicínských pojmů. Třetí proud probíhá v 60. letech minulého století a označujeme ho jako občanský liberální proud. Toto období je přelomové, všechny zákazy ohledně sexuality se ruší a nastává „sexuální svoboda“. Velkým průlomem byl vynález hormonální antikoncepce, která především ženám umožnila jiné prožívání sexuality. V tomto období se začalo s větší benevolencí přistupovat k erotickým a pornografickým produktům a sexuální výchova se začíná dostávat do škol. Posledním proudem je HIV/AIDS rizikový proud. V tomto období je hlavním tématem „bezpečný sex“ (Bianchi in Šulová, Feit, Weiss a kol., 2011). Dlouho bylo právo na sexualitu, rodičovství i partnerství osobám s mentálním postižením odepíráno. Byly prohlášeny za neutrální osobnosti „velké děti“ a jejich sexuální potřeby byly omezovány (Eberle, et al., 2019).

Velkým milníkem ohledně sexuality osob s postižením je rok 2015, kdy bylo v České republice proškoleny prvních pět sexuálních asistentek (Šídová, 2018). Sexuální asistence je externí služba, která pomáhá uživatelům s fyzickým i mentálním handicapem v oblasti sexuality. Tuto práci nyní vykonávají ženy i muži a službu můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Po dvou letech fungování této služby ji hodnotila iniciátorka celého projektu Lucie Šídová a uvedla, že se setkala s pozitivním ohlasem od svých klientů nebo jejich rodin (Šídová, 2017). Sexuální asistenci, jak uvádí Bendel, (2018) můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Pasivní služba poskytuje především poradenství, aktivní služba je charakteristická tím, že může dojít k pomoci při masturbaci, při pohlavním styku páru, ale může být i poskytnut pohlavní styk jako takový.

### 1.2.6 Deklarace sexuálních práv

V minulosti se pohlíželo na sexualitu osob s mentálním postižením jako na tabuizované téma. V posledních letech je toto téma velmi diskutované a prochází zásadními změnami (Eisner, Venglářová, 2013). Sexualita je nedílnou součástí každé osoby. Sexualitou osob s postižením se zabývá Deklarace sexuálních práv, přijata ve Valencii v roce 1997 na 13. světovém sexuologickém kongresu v červnu 1997. Tento dokument uvádí, že nikdo nemůže nikoho připravit o jeho sexuální práva nebo ho na nich omezit, a to ani osoby s postižením, pokud není sexuální chování spojeno s trestnou činností. Každé omezení na sexuálních právech je v rozporu se základními lidskými právy (Mitlohner, 2004). Deklarace obsahuje:

- **Právo na sexuální svobodu** – Tato část uvádí, že osoby mají právo na své sexuální vyjádření. Také jsou zde vyloučeny formy sexuálního nátlaku, zneužívání a vykořisťování (Chmelík, 2014).
- **Právo na sexuální autonomii, integritu a bezpečnost sexuálního subjektu** – Zde je upraveno, že se každý jedinec rozhoduje samostatně ohledně vlastního sexuálního života. Tato rozhodnutí musí být v souladu s obecnou i individuální etikou. Zde je také uvedena ochrana před jakýmkoliv druhem mučení, mrzačení a násilí (Chmelík, 2014).
- **Právo na sexuální soukromí** – Zahrnuje právo na osobní rozhodnutí v oblasti intimity chování, nesmí však porušovat sexuální práva ostatních jedinců (Chmelík, 2014).
- **Právo na sexuální rovnost** – Toto ustanovení se zabývá všemi formami diskriminace, ať už se jedná o diskriminaci kvůli pohlaví, sexuální orientaci, věku, rase, sociální skupině, spiritualitě nebo kvůli postižení jak fyzickému, tak emočnímu (Chmelík, 2014).
- **Právo na svobodné sexuální sdružování** – Tato část se zabývá možnostmi a právem uzavřít, či neuzavřít manželství, rozvodem nebo možnostmi založení jiného sexuálního společenství (Chmelík, 2014).
- **Právo učinit svobodné a zodpovědné rozhodnutí** – Právo, které se zabývá svobodným rozhodnutím, zda mít děti, kolik dětí mít a časem mezi jejich narozením. Zde je také uvedeno právo na prostředky, které regulují plodnost, a na jejich dostupnost (Chmelík, 2014).

- **Právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích** – Každý má právo na informace, které jsou vědecky i eticky podložené a předávané vhodnou formou všem osobám (Chmelík, 2014).
- **Právo na komplexní sexuální výchovu** – Sexuální výchova ovlivňuje všechny druhy společnosti, jedná se o celoživotní proces (Chmelík, 2014).
- **Právo na sexuální zdravotní péči** – Sexuální zdravotní péče by měla být pro každého dostupná. Je kladen velký důraz na prevenci a léčbu všech sexuálních záležitostí, problémů a poruch (Chmelík, 2014).

### *1.2.7 Charta sociálních a reprodukčních práv IPPF*

Charta byla schválena Ústřední radou IPPF (International Planned Parenthood Federation) a poté potvrzena členským shromážděním v listopadu 1995. IPPF je největší světová dobrovolná organizace pro plánování rodiny. Tento dokument spojuje základní lidská a sexuální práva a reprodukční zdraví. Charta je právní dokument, který má základ v mezinárodních normách lidských práv. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRPV) je od roku 1997 plnoprávným členem IPPF a jejím úkolem je úsilí o dosahování práv, která jsou v chartě uvedena (Štěrbová, 2016). V chartě je zakotveno 12 práv, která jsou také součástí mezinárodních dokumentů o lidských právech:

#### **1. Právo na život.**

#### **2. Právo na svobodu a osobní bezpečnost.**

Každý má právo na svobodné rozhodnutí o svém sexuálním a reprodukčním životě. Na toto právu navazuje, že nesmí svými právy omezovat práva druhé osoby. Každá osoba má právo být chráněna před sexuálním obtěžováním. Nikdo nesmí být vystaven situaci, která v něm vyvolává strach, hanbu, vinu a jiné pocity, které ovlivňují sexuální reakci a narušují sexuální vztahy (Štěrbová, 2016).

#### **3. Právo na rovnost a ochranu před všemi formami diskriminace.**

Platí zde zákaz diskriminace ohledně sexuálního a reprodukčního života, přístupu k lékařské péči, služeb z důvodu rasy, pohlaví, sexuální orientace, rodinného stavu, postavení v rodině, věku, jazyka, sociálního původu, majetku, náboženského přesvědčení, politického přesvědčení nebo jiného smýšlení.

Každá osoba má stejné právo na informace, poradenství a vzdělání, které souvisí se sexuálními a reprodukčními právy (Štěrbová, 2016).

4. **Právo na soukromí.**
5. **Právo na svobodu myšlení.**
6. **Právo na informace a vzdělání.**

Důležitým předpokladem pro naplňování sexuálních a reprodukčních práv je dostatečná informovanost, a tím možnost jednat na základě poskytnutých informací (Štěrbová, 2016).

7. **Právo rozhodnout se, zda uzavřít sňatek, založit a plánovat rodinu.**

IPPF předpokládá, že jedním z hlavních práv mužů i žen je uzavřít sňatek, pokud jsou splněny všechny právní náležitosti (Štěrbová, 2016).

8. **Právo rozhodnout se, zda a kdy mít děti.**

Nikomu by neměl být omezen přístup k antikoncepčním prostředkům, které jsou bezpečné a účinné. Každý má právo na regulaci své plodnosti (Štěrbová, 2016).

9. **Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví.**
10. **Právo využívat plodů vědeckého pokroku.**
11. **Právo na svobodu shromažďování a politickou účast.**
12. **Právo na ochranu proti mučení a špatnému zacházení.**

### *1.2.8 Předsudky o sexualitě mentálně postižených*

Předsudek je záporné hodnocení nebo odsouzení. Jedná se o myšlenky, představy a názory vůči jedinci, skupině, kultuře apod. Tyto myšlenky jsou předem předjaty, vůči konkrétním skupinám a jedincům působí negativně (Kutnohorská, 2013). V současnosti se situace ohledně sexuality osob s postižením oproti minulosti velmi zlepšila, přesto osoby s mentálním postižením denně musí čelit předsudkům společnosti (Valenta, Müller, 2013). Níže jsou uvedené nejčastější předsudky o sexualitě osob s mentálním postižením.

Předsudek: **Osoby s mentálním postižením nemají sexuální potřeby.** Ještě dnes se můžeme setkat s názorem, že osoby s mentálním postižením jsou asexuální (Valenta et al., 2018). Někteří si myslí, že by měli být před sexualitou chráněni. Ochranu vidí v zákazu sexuálního projevu a v odepření intimity. Možná se spíše jedná o ochranu před faktem, že osoby s handicapem jsou také sexuální bytosti, které mají své potřeby, především právo se sexuálně projevovat (Valenta, Müller, 2013). Musíme si uvědomit,

že vývoj u osob s lehkým mentálním postižením není nijak odlišný od vývoje většinové populace. Především jde o správnou informovanost těchto osob o antikoncepci, zneužívání a ostatních tématech, která se sexualitou souvisí. U osob se středně těžkým mentálním postižením může být oddělena sexuální a vztahová složka. Někteří touží jen po vztahu a svou sexualitu uspokojují autoerotikou. Osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením nemají ve většině případů touhu po erotickém partnerství, své potřeby uspokojují autoeroticky. Zde je důležité, aby nedocházelo k sebepoškozování, je také třeba zajistit soukromí (Švarcová, 2011).

**Předsudek: Lidé s mentálním postižením jsou hypersexuální.** Jedná se vlastně o paradoxní tvrzení vzhledem k výše uvedenému předsudku. Společnost vnímá osobu s mentálním postižením jako někoho, kdo svůj pud uspokojuje kdykoliv a kdekoliv. V minulosti se snažili řešit sexuální potřeby farmakologicky, tato léčba nebyla ničím podmíněna a byla plošná především v pobytových zařízeních (Valenta, Müller, 2013). V podstatě osoby s mentálním postižením nejsou o nic více či méně sexuální než ostatní. To, že je více vidět projev jejich sexuality, je způsobeno nedostatkem soukromí (Eisner, Venglářová, 2013). Mandzáková (2013) uvádí, že se objevuje obava, že když se osoby s mentálním postižením začnou brzy vzdělávat o sexualitě, vznikne u nich o ni předčasný zájem. Opak je ale pravdou, pokud se osoby začnou včas vzdělávat, budeme moci zabránit mnoha negativním projevům sexuality.

**Předsudek: Lidé s mentálním postižením zůstávají dětmi.** Pokud se jedná o toto tvrzení, mnoho lidí se soustřeďuje spíše na věk mentální než biologický. Osoba může být na úrovni pětiletého dítěte, ale i přesto dospívá v muže či ženu (Mandzáková, 2013). Často tento předsudek posilují sami rodiče osob s mentálním postižením. Když se narodí zdravé dítě, rodiče předpokládají, že si v budoucnosti najde partnera a založí rodinu. Pokud se ale narodí dítě s handicapem, rodiče ho nemusí nikdy začít vnímat jako dospělého jedince, který má sexuální potřeby, naopak se můžou snažit jeho potřeby potlačit (Šídová, 2018).

**Předsudek: Osoby s mentálním postižením by neměly uzavírat manželství.** Je naprosto v pořádku, že osoby s mentálním postižením touží po vztahu a mají partnery. Pokud se však budeme zabývat manželstvím, musíme uvážit právní normu České republiky. Před rokem 2012 platilo, že pokud je osoba na svých právech zbavena způsobilosti k právním úkonům, bylo uzavření manželství nemožné. Jinak se

postupovalo u osob, kterým byla omezena způsobilost k právním úkonům. Situaci, kdy osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům chtěla vstoupit do manželství, řešil soud (zákon č. 210/1998 Sb., o rodině, s. 7394–7396). Novela občanského zákoníku s sebou přinesla změny i v této oblasti, byl zrušen pojem omezení způsobilosti k právním úkonům a zbavení způsobilosti k právním úkonům. Tyto pojmy nahradil nový termín, a to omezení ve svéprávnosti, což znamená, že osoba může samostatně jednat v běžných záležitostech každodenního života, např. nakupovat potraviny, koupit si jízdenku v autobuse, využívat poštovní služby. Pokud je v rozsudku o svéprávnosti výslovně uvedeno, že osoba není způsobilá uzavřít manželství, nemůže ho uzavřít a neexistuje možnost ani zvláštního soudního jednání k povolení uzavřít manželství. Osoba může podat návrh na zahájení řízení o navrácení svéprávnosti. Z této části vyplývá, že pokud osoba není omezena na svéprávnosti a splňuje další právní normy, má plné právo uzavřít manželství (Matiaško, Hofschneiderová, 2015).

Existuje celá řada dalších předsudků vztahujících se k osobám s mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením by neměly mít děti, mohou se narodit také s postižením, nejsou schopny se o děti postarat, jsou nebezpečné, jsou sexuálně deviantní a mnoho dalších (Šídová, 2018).

### ***1.2.9 Rizika spojená se sexualitou***

#### ***Zneužívání osob s mentálním postižením***

Pod pojmem sexuální zneužívání rozumíme sexuální kontakt, který vychází z převahy silnějšího nad slabším (Mandzáková, 2013). Osoby s mentálním postižením jsou vystaveny většímu riziku sexuálního zneužívání. Větší rizikovost je způsobena sníženým úsudkem, komunikací a mentální kapacitou těchto osob. Dále bychom měli uvést nedostatečnou sexuální výchovu, která by měla probíhat již v předškolních letech formou her „na špatné a dobré dotyky“. Pokud osoba neprošla během svého života dostatečnou sexuální výchovou, nedokáže posoudit stupeň nebezpečí, vyhodnotit situaci, neví, že se jedná o nezákonné jednání.

Tito lidé si mnohdy myslí, že nemají právo odmítnout osobu, která je sexuálně zneužívá, a mají pocit, že si za to mohou sami. Za sexuální zneužívání vždy může jen sexuální násilník, nikdy osoba, která je zneužívána. Pokud je osoba s mentálním postižením již od dětství vedená tak, aby byla schopna samostatně vyjadřovat svá přání

a rozhodovat se, nemá ani jako starší problém odmítnout druhou osobu (Mandzáková, 2013).

### ***Nebezpečí sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením***

- Závislost na péči – Osoby jsou v podstatě závislé na svých nejbližších, jedná se o potřeby tělesné i citové (Kozáková, 2014).
- Omezené rozpoznávací a obranné schopnosti – Mentálně postižené osoby nejsou schopny u většiny případů rozlišit sexuální chování od běžných projevů chování. Nejsou schopny od sebe rozeznat chování, které je spojeno s tělesnou péčí, od chování se sexuálním podtextem (Mandzáková, 2013).
- Nízké sebevědomí – Osoby s postižením mentálním nebo tělesným celý svůj život čelí výsměchu, šikaně, ponižování a v některých případech nelidskému chování, proto se často vůči sexuálnímu zneužívání ani nebrání (Šídová, 2017).
- Neschopnost samostatného jednání – Osoby s mentálním postižením jsou již od mala vychovávány tak, že by vždy měly poslouchat autoritu (rodiče, učitele, pečující osobu). Lidé si myslí, že by se tyto osoby samostatně nezvládly správně rozhodnout, proto mají poslouchat ostatní, kteří jim poradí „lépe“, co mají dělat, a jejich rozhodnutí se podrobit (Kozáková, 2004).

### ***Formy sexuálního zneužívání***

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin, a to na dotykové a bezdotykové. Bezdotykové formy jsou méně nebezpečné, ale i tak mají závažný vliv na osobnost člověka (Ježková, 2012).

#### ***Bezdotykové zneužívání***

Exhibicionismus je sexuální deviace, při které se subjekt ukájí tím, že obnažuje svůj genitál před jinou osobou (Hosák et al., 2015).

Voyerství – při voyerství se subjekt uspokojuje tím, že pozoruje ostatní osoby bez jejich vědomí při intimní či sexuální činnosti. Subjekt nechce objekt svého sexuálního uspokojení kontaktovat (Dušek et al., 2015).

Verbální zneužívání je forma anonymní komunikace, např. telefonáty, textové zprávy apod., a sice se sexuálním podtextem, popisování sexuálních aktivit, používání obscénních výrazů atd. (Ježková, 2012).



### ***Kontaktní zneužívání***

Zneužívání tohoto typu má dvě roviny, těmi jsou samotný sexuální akt, ale také především napadení, při němž se ukazuje moc. Pachatel si vynucuje pohlavní styk, orální sex, masturbaci atd.

Intrafemurální pohlavní styk je simulovaná soulož, při níž se zneuživatel tře svými genitáliemi o genitálie druhé osoby (Špatenková, 2011).

Také bychom neměli opomenout další rizika, která jsou spojena se sexuálním životem, jako jsou pohlavně přenosná onemocnění a nechtěné těhotenství. Všechny tyto aspekty můžeme ovlivnit včasnou, dobře podanou a pravidelnou sexuální výchovou (Mandzáková, 2013).

### ***Těhotenství a rodičovství osob s mentálním postižením***

Ženy s mentálním postižením jsou ve společnosti velmi znevýhodněné, a to ještě více, pokud se jedná o matky s mentálním postižením. Předsudky, které má laická i odborná společnost, se zejména vztahují k otázce, zda jsou lidé s mentálním postižením schopni vychovávat dítě (Strnadová, Mužáková, 2010). U párů, které projeví touhu založit rodinu, bychom měli nejprve pátrat po motivaci, která je k tomuto rozhodnutí vede. U některých osob s mentálním postižením může být představa o výchově dítěte jaksi „romantická“. Některé páry vidí dítě jako vstup do „světa dospělých“ nebo se chtějí společně o někoho starat (Valenta et al., 2018). Vágnerová (2012) se v podstatě shoduje na tom, že lidé s mentálním postižením ve většině případů nejsou schopni zajistit dobré podmínky pro výchovu dítěte.

S těhotenstvím je úzce spojený pojem antikoncepce. P. Weiss (2010) definuje antikoncepci takto: „*Antikoncepce je souborný termín pro metody, používané k reverzibilní zábraně početí.*“

Dále Weiss (2010) specifikuje následující rozdělení antikoncepčních metod:

Přirozené metody (nevyžadují žádné speciální metody nebo farmaka):

- Periodická abstinence (kalendářová metoda, hlenová metoda, teplotní metoda).
- Přerušovaný pohlavní styk.
- Abstinence (úplná sexuální abstinence, abstinence pohlavního styku).

Bariérové metody mužské a ženské, chemické a mechanické (staví spermiiu překážku na cestě do dělohy):

- Kondom.
- Vaginální spermicidy (látky, které inaktivují spermie v pochvě).
- Ženské mechanické bariéry (poševní pesar).

Nitroděložní antikoncepce (tělíska zaváděná do dutiny děložní na průměrně 5 let).

Gestagenní antikoncepce (kontinuální aplikace progestinu):

- Perorální minipilulky (užívání denně).
- Podkožní implantát (na 3 roky).
- Injekce (jednou za 3 měsíce).

Kombinovaná hormonální antikoncepce (cyklická, případně kontinuální aplikace estrogeneru a progestinu):

- Perorální pilulky, mikro pilulky (užívány denně s pauzou).
- Náplasti na kůži (1krát týdně).
- Vaginální kroužek zavedený do pochvy (na 21 dnů).

Při volbě vhodné antikoncepční metody bychom měli přihlídnout ke stupni mentálního postižení. Je zřejmé, že přirozené antikoncepční metody nebudou vhodné pro drtivou většinu osob s mentálním postižením. Ženy s lehkým mentálním postižením jsou ale velmi pečlivé v užívání hormonální antikoncepce v tabletách. Jsou „hrdé“ na to, že si samostatně kontrolují svou plodnost. Další hojně využívanou metodou antikoncepce jsou injekce. Co se týká bariérových druhů antikoncepčních prostředků, je velmi důležitá osvěta lidí s mentálním postižením a správné poučení, jak tyto prostředky používat. Ale i přesto není bariérová antikoncepce příliš vhodná.

V této části nemůžeme opomenout ani termín sterilizace. Sterilizace mentálně postižených osob je jedno z nejvíce diskutovaných témat sexuality osob s postižením (Uzel, 2011).

### ***Pohlavně přenosné choroby***

Pohlavně přenosné choroby se týkají celé populace lidí. Existuje mnoho druhů tohoto typu onemocnění, z nichž každé má svá specifika. Mezi nejvíce detekované pohlavně přenosné choroby patří kapavka, syfilis, měkký vřed, chlamydie, trichomoniáza (bičenka poševní), herpes simplex, poševní mykóza, HPV (lidský papilomový virus) nebo HIV (virus lidského imunodeficitu), AIDS (syndrom získaného selhání imunity), mykoplazmata (Mandžáková, 2013). Nejvíce jsou ohroženy dospívající osoby, ale ohroženi jsou i lidé, kteří nejsou dostatečně informováni v oblasti sexuality a patřičně nechrání své zdraví (Kubicová, 2015). Onemocnění můžeme předejít včasnou prevencí, o které by měla informovat sexuální výchova. Pro osoby s mentálním postižením je velmi důležitá správná interpretace informací (Štěřbová, 2019).

#### ***1.2.10 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením***

Předpokladem pro aktivní, spokojený a naplněný život je zdraví. Výchova ke zdraví obsahuje více kategorií a jednou z nich je i sexuální výchova, která se opírá o holistické pojetí člověka. Člověk má při sexuální výchově získávat informace a osvojit si odpovědné chování, rozhodování, které ovlivňuje reprodukční zdraví, partnerské vztahy, rodinný život a rodičovství. Cílem rodinné výchovy je získání odpovědného přístupu k založení rodiny a ke zdraví (Štěřbová, 2009). Sexuální výchova je dle směrnic UNESCO a OSN definována následovně „*Sexuální výchova je definována jako věku přiměřený, kulturně relevantní přístup k výuce o pohlaví a vztazích, který poskytuje vědecky přesné, realistické a objektivní informace. Sexuální výchova poskytuje příležitosti poznávat své vlastní hodnoty a postoje a vybudovat si rozhodovací, komunikační a rizika snižující dovednosti a schopnosti v mnoha aspektech sexuality*“ (Federal Centre for Health Education, 2017). Kamanová (2014) uvádí ve svém článku rozdělení zdrojů sexuální výchovy. Zdroje můžeme rozdělit do dvou kategorií podle prostředí, kde sexuální výchova probíhá, a podle způsobu kontaktů při sexuální výchově.

Kategorie prostředí obsahuje část informální (rodina, vrstevníci, média, internet) a formální (škola, lékař, další odborné služby, komunitní organizace, náboženské instituce). Kategorii kontaktů dělíme na přímou (rodina, vrstevníci, škola, lékař a další odborníci) a nepřímou (média, knihy, internet).

Sexuální výchovu by měla primárně zajistit rodina, jelikož ta je základem pro sociální učení, kdy si člověk osvojuje hodnoty a normy (Koliba, 2019). Pro rodiče je však mnohdy velmi těžké o sexualitě se svými dětmi hovořit. Zdá se jim, že nemají dostatečné předpoklady pro zvládnutí takové diskuze (Tamas, 2019). Ti rodiče, kteří se svými dětmi o sexualitě mluví, z velké části toto téma neprobírají dostatečně. Rodiče se obávají že:

- Pokud budou s dětmi mluvit o sexu, tak je k němu budou podněcovat.
- Nemají dostatek informací, aby mohli zodpovědět všechny jejich otázky.
- Jsou děti o sexualitě velmi nebo málo informovaní (Isler et al., 2009).

Osoby převážně s lehkým mentálním postižením mohou být ohroženou skupinou v oblasti sexuální výchovy. Následkem může být zanedbávání osobní hygieny, brzký sexuální život, vztahy, které jsou doprovázeny alkoholem, fyzickým konfliktem atd. (Šulistová, Trešlová, 2012).

### ***Cíle sexuální osvěty dle Ericha Bosche a Elleney Suykerbuykové***

#### **1. Zprostředkování informací.**

Tento první cíl může každému připadat příliš banální, ale musíme si uvědomit, že některé základní otázky, jako jsou – „jsem muž, nebo jsem žena?, jsem heterosexuál, nebo homosexuál?“ – s nimi možná zatím nikdo neřešil. Pokud osoby s mentálním postižením nejsou upozorněny na to, že se jich nesmí dotýkat nikdo, pokud ony samy nechtějí, jak mohou vědět, že je to špatné (Venglářová, Eisner, 2013).

#### **2. Posílení sebeuvědomění.**

Tento cíl se zabývá poznáním a stanovením hranic. Zde je důležité naučit se rozpoznat, pojmenovat a roztřídit vlastní pocity, které doprovázejí např. doteky, ať už vlastní, nebo od druhé osoby. Když tohle osoba umí, lépe si stanoví hranice, lépe vyhodnotí situaci a dokáže se pravděpodobně i bránit (Venglářová, Eisner, 2013).

3. Vytvoření pozitivního obrazu sebe samého.

Pozitivní obraz těla a pozitivní vnímání sebe samého jsou dva navzájem se ovlivňující pojmy. Pokud máme pozitivní vnímání vlastního těla, zvyšuje se tím pozitivní vnímání sebe samého a zvyšuje se i sebedůvěra. To vše dohromady ovlivňuje identitu osobnosti (Venglářová, Eisner, 2013).

4. Navazování a udržování vztahů.

Cílem sexuální osvěty je navazování a posílení sociálních vztahů, sdílení sexuálního života s druhou osobou. Pro zdravé a funkční navazování intimních vztahů je předpokladem vytvoření hranic a pozitivního vnímání obrazu sebe samého (Venglářová, Eisner, 2013).

5. Zacházení s normami a hodnotami.

Ne všechny normy a hodnoty intaktní společnosti jsou pro osoby s mentálním postižením srozumitelné. Projevem pak může být chování, které pro ostatní lidi je za hranicí skutečné či pomyslné normy, např. obnažování na veřejnosti, sexuální zneužívání (Venglářová, Eisner, 2013).

6. Citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým.

Do tohoto cíle zařazujeme i tělesnou hygienu, která je neodmyslitelnou součástí sexuální osvěty, ať už se týká úpravy zevnějšku, nebo hygienických opatření při menstruaci, masturbaci a pohlavním styku (Venglářová, Eisner, 2013).

7. Prevence.

Prevence je jednou z nejdůležitějších složek sexuální osvěty. Jedná se zejména o prevenci pohlavně přenosných onemocnění a nechtěného otěhotnění (Venglářová, Eisner, 2013).

8. Prevence sexuálního zneužívání.

Osoby s mentálním postižením jsou v podstatě ideální obětí sexuálního zneužívání. Pomocí osvěty se lidé mohou naučit pojmenovat své intimní zóny a nastavit si hranice, jež pomůže sexuální zneužívání lépe odhalit, nebo mu dokonce předcházet (Venglářová, Eisner, 2013).

9. Prostor pro rozmanitost.

Zde je hlavním cílem uvědomení si sexuální identifikace, orientace a také svých sexuálních zálib. Každý člověk je individualita a má své individuální potřeby (Venglářová, Eisner, 2013).

## 10. Odstranění strachu a tabu.

Cílem je odstranění strachu, předsudků, stereotypů a tím podpoření pocitu štěstí a bezpečí. Lidé mohou mít pocit strachu z mnoha příčin, mohou si být nejistí svou sexuální orientací, mohou mít strach z pohlavního styku a orgasmu. Znalost vlastního těla je stejně důležitá jako znalost těla partnera a respektování svých i jeho pocitů (Venglářová, Eisner, 2013).

### *1.3 Sexualita a pobytová zařízení soc. služeb*

V posledních letech se postoje společnosti k sexualitě mentálně postižených velmi zlepšily. Vývoj můžeme pozorovat i v pobytových organizacích, ne však všichni poskytovatelé sociálních služeb pokračují ve vývoji. Cílem většiny organizací je uživateli poskytnout pomoc, aby mohl žít „plnohodnotný život“. Termín „plnohodnotný život“ je tak obsáhlý, že si každý člověk pod ním může představit něco jiného. Tento výrok může rozdělit i personál na pracovišti na dvě skupiny. Jedna skupina vnímá plnohodnotný život jako život v suchu, teple, kdy uživatelé nebudou hladovět a budou mít vyplněný volný čas pracovní činností. Druhá skupina k tomu všemu přiřazuje i sexuální potřeby, partnerské vztahy, které podporují kvalitní plnohodnotný život. V první řadě však záleží na postoji zařízení a do jaké míry je schopné a ochotné se sexualitou uživatelů zabývat (Eisner, Venglářová et al., 2013). Život uživatelů v sociálních zařízeních s sebou přináší i mnohá úskalí, která značně ovlivňují jejich sexualitu. Uživatelé mnohdy nemají dostatek soukromí pro sexuální uspokojení, ať už se jedná o pohlavní styk, nebo masturbaci. V organizacích je mnoho uživatelů a personál nemá čas ani chuť se zabývat sexuální výchovou. Dle Kozákové (2004) je dalším negativním jevem zařízení, která nejsou smíšená, že se zde často objevuje vynucená homosexualita, jelikož uživatelé nejsou v přirozené interakci s opačným pohlavím. Dle Bazalové (2009) je dalším problémem nadměrná masturbace, která je často jediným způsobem sexuálního uspokojení uživatelů. Tento problém dále může prohlubovat i samotný personál, pokud se domnívá, že masturbace uživatelů v organizaci je nepřijatelná.

Pokud se organizace rozhodne pracovat se sexualitou uživatelů, je důležité zajistit následující kroky:

- Sjednocení personálu ohledně otázek sexuality uživatelů.
- Zjištění kapacit personálu a zajištění kompetencí.
- Vytvořit jasný rámec a obsah služeb na poli sexuality.
- Vypracovat na základě dobré praxe protokol o sexualitě.
- Transparentní sdělení nabídky uživatelům i veřejnosti.
- Poskytování samostatné služby nebo zařazení práce se sexualitou do již poskytovaných služeb.

Tyto kroky může organizace provádět souběžně nebo postupně, mohou se měnit v závislosti na potřebách uživatelů a kompetencích personálu. Důležitým faktorem je vycházet z dobré praxe samotného zařízení. Pokud budeme přebírat modely jiných organizací, ve většině případů se nemusí osvědčit, protože každé zařízení má svou odlišnou strukturu a dynamiku (Eisner, Venglářová et al., 2013).

### **1.3.1 Protokol o sexualitě a vztazích**

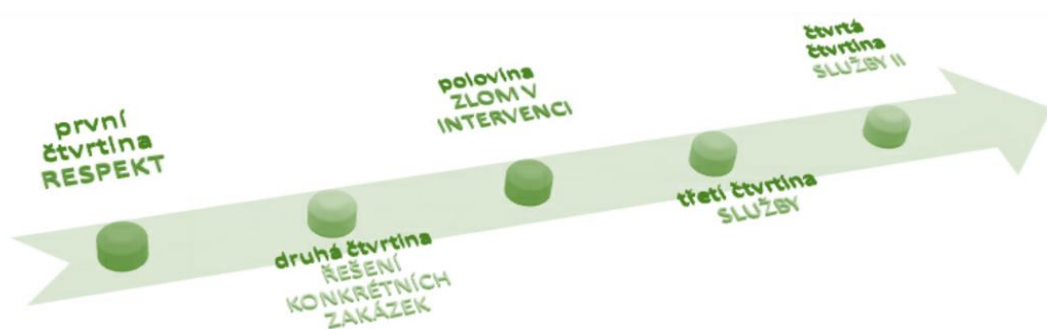
Grieve et al. (2008) uvádí, že si personál není vědom toho, jaká pravidla má organizace, ve které pracují na sexualitě uživatelů. To má za následek, že si mnohdy neví rady, jak k určitým situacím přistupovat a jak je řešit. Organizace by měla mít vytvořený dokument, ve kterém jsou uvedena práva a povinnosti uživatelů i poskytovatelů služeb ve vztahu k sexualitě. Tento dokument se nejčastěji nazývá „protokol o sexualitě a vztazích“. Eisner a Venglářová (2013) definují protokol o sexualitě takto: „*Souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejich klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují.*“ Tento dokument pomáhá osvětlit situace, kdy je žádoucí či nutný zásah personálu do sexuality uživatelů. Pracovníci s tímto dokumentem získávají větší jistotu ve svém konání a mohou jím předejít neprofesionálnímu řešení situací (Šterbová, 2009). Každé zařízení si vypracuje vlastní protokol o sexualitě. K tomu využívá vlastní filozofii, vize, cíle a praxi. Takový dokument je závazný pro veškerý personál, a to i když se neshoduje s jejich vlastním postojem. Vždy se dokument tvoří tak, aby respektoval potřeby a práva uživatelů (Kozáková, 2004).

Dle Eisnera a Venglářové (2013) by se na tvorbě protokolu sexuality a vztahů mělo podílet více pracovníků, kteří přinesou nové pohledy a podněty z praxe i teorie. Protokol pravděpodobně nebude přínosný, pokud ho vytvoří jen jeden člověk.

Dle Štěrbové (2009) by měl protokol o sexualitě obsahovat tyto oblasti: sociosexuální vzdělávání, soukromí, masturbace, intimní pomůcky a materiály, informovaný souhlas a svolení (se sexuálním vyjádřením), vrstevnické a přátelské vztahy, vzájemné sexuální vyjádření, regulace porodnosti, těhotenství a rodičovství, sexuálně přenosné nemoci, sexuální zneužívání, obtěžující sexuální chování.

### **1.3.2 Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou**

Každý zaměstnanec by si měl být vědom svých schopností, možností, dovedností a hranic při práci s uživateli sociálních služeb, kdy se snaží poskytovat podporu a péči. Schopnost tohoto uvědomění je velmi důležitá obzvláště při práci se sexualitou, kdy při nesprávném jednání může nastat řada rizik jak pro personál, tak pro uživatele (Venglářová, Eisner, 2013). Proto P. Eisner (2013) vytvořil „osu zapojení“, což je pomůcka, kde si pracovník najde na ose své místo, tím si může vytvořit hranice svých možností při práci s uživateli a jejich sexualitou. Při používání osy zapojení hraje důležitou roli její přesný popis a vytvoření správné atmosféry, aby personál reálně určil správně své místo.



**Obr. 2: Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta**

*Zdroj: (Venglářová; Eisner a kol., 2013)*



V oblasti před osou nebo tzv. na nule se nacházejí pracovníci, kteří nevnímají uživatele jako plnohodnotné sexuální bytosti. Tito pracovníci se často vyjadřují o uživateli jako o „tom“ (to kreslí, to tam sedí, ono jde s námi ven atd.) (Venglářová, Eisner, 2013). Takový pracovník sexuální projevy uživatelů přehlíží, nebo je dokonce i trestá. S tímto postojem se můžeme setkat ale i u rodičů osob s postižením, které často sexualitu svých dětí zakrývají, např. ženy oblékají jako muže, mají krátký sestřih vlasů, často tvrdí, že jejich děti žádnou sexualitu nemají, že je nic takového nezajímá (Venglářová, Eisner, 2013). Dle Eisnera (2013) je důležité, aby tito pracovníci neovlivňovali své kolegy, kteří se sexualitou uživatelů chtějí pracovat, a také bychom neměli tím posilovat o takové pracovníky. Přesto se můžeme setkat i s lidmi, kteří uživatele vnímají jako sexuální osobnost, ale kvůli svým osobním důvodům (náboženství, špatná sexuální zkušenost, př. znásilnění) se nechtějí do práce se sexualitou zapojovat. Pak je důležité správně informovat uživatele i personál o jejich postoji (Venglářová, Eisner, 2013).

V první čtvrtině osy se nachází personál, který vnímá člověka s handicapem jako sexuální bytost se sexuálními potřebami a dokáže adekvátně reagovat na situace (Drábek, 2013). Adekvátní reakce pomáhá uživatelům se orientovat ve svých potřebách, ale také v sociálních a zákonných normách. Velká část pracovníků v sociálních službách se nachází v této části osy. Mají přirozený respekt k uživatelům a dokáží naprosto automaticky a s přirozeným respektem reagovat na jejich sexuální potřeby (Venglářová, Eisner, 2013). Někteří pracovníci si myslí, že jednájí na základě partnerského respektu, ale využívají toleranci z pozice nadřazenosti. Pracovníci v této části osy vytvářejí atmosféru pro uživatele, ve které by se měli cítit bezpečně a beze strachu komunikovat o takto citlivém tématu. V některých organizacích se můžeme setkat s výrokem, že jejich uživatelé nemají žádné sexuální potřeby, což je zapříčiněno špatně vytvořenou atmosférou pro sexualitu (Venglářová, Eisner, 2013). Uživatelé se sexuálně neprojevují, protože mají strach. Zde je také prostor pro vytvoření hranic k adekvátním sexuálním projevům. Personál by neměl promíjet určité sexuální projevy jenom proto, že se jedná o člověka s handicapem. Pro uživatele musí být nastaveny stejné parametry jako pro většinou společnost. Pokud dovolí personál, aby je uživatel např. libovolně objímal, tak pak nerozezná, jak se má, či nemá chovat, co je vhodné, ale co se naopak lidem např. mimo organizaci nesmí dělat (Venglářová, Eisner, 2013).

Druhá čtvrtina osy obsahuje pracovníky, kteří řeší s uživateli konkrétní zakázky. Předpokladem pro dobrou práci s uživatelem je, že pracovník jedná ze své svobodné vůle. Někdy nastávají situace, kdy je personál násilně veden k překročení své hranice. Tento tlak může být vytvořen uživatelem, kolegy, vedením organizace, samotnou situací nebo rodiči (Venglářová, Eisner, 2013). To má za následek, že pracovník si ve svém jednání není jistý, při komunikaci s uživatelem se zadržává, šeptá, rudne, zakoktává se, není schopný správné interpretace, což vede uživatele k tomu, že se začíná stydět a získává dojem, že se jedná o něco špatného (Venglářová, Eisner, 2013). Hlavní povinností pracovníka v této oblasti je přenést zodpovědnost za své sexuální chování na uživatele, ten by si měl být vědom rizik spojených se sexuálním chováním. Zde dochází k velkým rozporům s rodiči a opatrovníky, kteří často rozhodují za uživatele na základě vlastního přesvědčení, co je pro uživatele nejlepší (Venglářová, Eisner, 2013).

Polovina osy je vyznačována zlomem mezi prací s uživatelem formou komunikace a fyzickou přítomností při samotném aktu, např. masturbaci, používání antikoncepce, problémů s hygienou (Venglářová, Eisner, 2013). Vždy však platí pravidlo, že se personál uživatele nedotýká. Pokud má uživatel problémy s masturbací, i přestože s ním byl probrán postup, viděl např. film o masturbaci a pohyby si zkusil na pomůcce, tak přichází pracovník, který mu pomůže při samotné masturbaci, aniž by se ho dotýkal (Venglářová, Eisner, 2013). Může pomoci při poloze, navození atmosféry nebo se zjistí, že uživatel nemá dostatečné motorické schopnosti, aby se mohl uspokojit, aniž by se např. zranil. Pracovník by měl být stejného pohlaví jako uživatel, je to ochrana, aby se pracovník nestal předmětem uspokojení. Pokud je uživatel homosexuální orientace, měl by pracovník být opačného pohlaví. Dalším významným pravidlem je, že by se mělo jednat o pracovníka mimo organizaci, tento pracovník a uživatel by se neměli setkávat v jiných oblastech podpory sociálních služeb (Venglářová, Eisner, 2013).

Služba asistované soulože tvoří hranici mezi třetím a čtvrtým stupněm osy. Jedná se o službu, kdy pracovník pomáhá uživateli např. s nastavením pozice pro milování, s kopulačními pohyby nebo při masturbaci s pomůckou. Jedná se především o osoby s kombinovaným postižením, pracovník může pomáhat jak párům, tak i jednotlivcům (Venglářová, Eisner, 2013). Do čtvrtého stupně osy spadá sexuální asistence, která má svůj původ v Nizozemsku. Jedná se o službu, kdy může pracovník př. masturbovat či jinak uspokojovat uživatele. Tato kontroverzní služba je často přirovnávána k prostituci,

a to nejen laickou veřejností. Zde platí velmi přísná pravidla a pracovník s uživatelem se na začátku své spolupráce jasně domluví na zakázce (Venglářová, Eisner, 2013). V roce 2015 bylo vyškoleno prvních pět sexuálních asistentek, školení provedla organizace Rozkoš bez rizika. Tato služba se netýká pouze sexuálního styku, ale také doteků, intimity, zahrnuje i masáže a objímání. Její myšlenkou, je že všichni máme sexuální potřeby bez ohledu na zdravotní stav (Šídová, 2017). Ne všem musí sexuální asistence vyhovovat, její využití je dobrovolné a uživatel se musí cítit bezpečně a vědět, jakou zakázku po pracovníkovi požaduje. Sexuální asistence není řešením, jak uspokojit sexuální potřeby, ale možností, jak naplnit své sexuální potřeby, zvýšit sebevědomí, naučit se komunikovat beze studu o svém těle, sexuálních fantaziích, jak navázat vztahy v osobním životě, jak prožívat pozitivně nahotu a dotek, naučit se odmítat doteky, které osobě nejsou příjemné, a přijímat i odmítnutí druhé osoby (Šídová, 2017).

### ***1.3.3 Etická dilemata pracovníků při práci se sexualitou***

Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách se často dostávají do situací, kdy se musí rozhodnout mezi dvěma či více možnostmi řešení. Mnohdy jsou vystavováni velmi složitým dilematickým situacím (Mátel, 2010). Dle Banksové (2012) si můžeme pod pojmem etická dilemata představit situaci, kdy se člověk dostane do obtížné pozice a musí volit mezi dvěma či více stejně nepříjemnými rozhodnutími. Banksová (2012) uvádí dále pojem etický problém. Ten se liší v tom, že problém vzniká v době, kdy pracovník ví, jak by se měl zachovat, ale neztotožňuje se s řešením.

Pracovník se může ocitnout v nepříjemné situaci, např. když se jedná o antikoncepci pro uživatele. Onen pracovník nemusí s antikoncepcí souhlasit vzhledem k náboženskému vyznání, nebo pokud řeší zdravotní situaci uživatele a není jisté, jestli by užívání hormonální antikoncepce nemohlo uživateli ublížit. V etickém dilematu se může pracovník vyskytnout, i když s antikoncepčními prostředky souhlasí, podává o nich informace uživatelům, a pomůže jim je obstarat. V této chvíli se může pracovník dostat do situace, kdy schvaluje sexuální život uživatele, ale již nemůže zajistit, aby uživatel užil antikoncepci správně, ani nemůže zaručit ochranu před nechtěným rodičovstvím (Venglářová, Eisner, 2013).

Dalším dilema, ve kterém se často může pracovník ocitnout, se týká oblasti vztahů. Pracovník se může rozhodnout nechat uživateli volnost v tom, za jakých podmínek a s kým bude vztahy navazovat. Zde se vystavuje situaci, kdy může uživatel navázat nerovnocenný vztah a může být zneužíván (Šulová, Feit, Weiss a kol., 2011). Často se ke vztahům, které si uživatel vytváří, vyjadřuje rodina. Pracovníci jsou často nuceni ke slibu, že ohlídky jejich svéprávnou dceru, aby neotěhotněla. Toto však rodina požadovat nemůže, i když si je pracovník vědom toho, že by se uživatelka v budoucnu nemohla o dítě postarat vzhledem k jejímu onemocnění nebo kvůli tomu, že je existenciálně i emocionálně závislá na svých opatrovnících (Venglářová, Eisner, 2013). Při navazování vztahů můžou uživatelé po nějaké době začít toužit po dítěti. Zde je pracovník vystaven dilematu, zda zabránit právu uživatelů na založení rodiny. Někteří uživatelé nemusejí být soudně zbaveni svéprávnosti, i když by se nikdy v životě nebyli schopni postarat o dítě. Také je potřeba brát v úvahu osud dítěte, které se vzhledem k rodinné diagnóze může narodit s určitým typem handicapu. Dítě se může narodit zdravé, ale během celého svého života bude čelit situacím, se kterými se většina jeho vrstevníků nikdy v životě nesetká (Šilerová, 2003). Laca (2013) uvádí, že pokud dojde k otěhotnění uživatelky, kdy ona ani její partner o rodičovství nestojí, či nejsou schopni své dítě vychovat, máme zde jen dvě východiska. Jedním z nich je, že uživatelka podstoupí umělé přerušování těhotenství, nebo dá dítě k adopci. Zde vyvstává mnoho otázek, které se týkají zátěže pro uživatelku způsobené těhotenstvím a porodem, zdravotního stavu dítěte apod. Zde pracovník stojí před složitou situací, zda ženě doporučit interrupci, nebo jí pomoci všemi dostupnými zdroji, aby dítě donosila, dala k adopci a tím mu umožnila komfortní život.

#### **1.4 Centrum STROOM DUB o.p.s.**

Centrum STROOM Dub o. p. s. je poskytovatelem sociálních služeb. Centrum je registrováno u Krajského soudu v Českých Budějovicích od roku 2006. Cílem centra je poskytnout pomoc osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální nebo zdravotní situaci. Centrum se nachází v malé vesničce Dub. Prostory centra jsou vybaveny jídelnou, cvičnou kuchyňkou, sedmi dvoulůžkovými pokoji a jedním třílůžkovým, přilehlou zahrádkou a knihovnou. Sociálně terapeutické dílny jsou poskytovány ambulantní formou a sociální rehabilitace je umožněna ambulantní a pobytovou formou.

Sociální rehabilitace je poskytována celoročně a nepřetržitě. Centrum se vyznačuje především keramickou, šicí a výtvarnou dílnou (Výroční zpráva STROOM DUB o.p.s., 2018).

#### ***1.4.1 Poslání centra STROOM DUB o.p.s.***

Hlavním posláním centra je zapojit uživatele do běžného života v co největší možné míře. Centrum poskytuje služby sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Výroční zpráva STROOM DUB o.p.s., 2018).

#### ***1.4.2 Vize centra***

Hlavní vizí centra je poskytovat kvalitní sociální služby osobám s postižením nebo osobám, které se ocitly v nepříznivé situaci. Poskytované služby napomáhají uživatelům k získání samostatnosti, motivují je k pracovním aktivitám, zařazují je do společnosti a podporují jejich osobní růst (Výroční zpráva STROOM DUB o.p.s., 2018).

#### ***1.4.3 Cílová skupina***

Cílovou skupinou jsou osoby v nepříznivé sociální situaci s tělesným, mentálním, duševním, smyslovým nebo kombinovaným postižením. Osoba ve věku 16–64 let, která má ukončenou povinnou školní docházku nebo osoba, která byla od povinné školní docházky uvolněna a má rodinné zázemí, kam se každý víkend může vrátet, má nárok navštěvovat centrum. Uživatelem může být osoba etnické menšiny nebo jakéhokoli náboženského vyznání, lidé sociálně znevýhodnění (špatné rodinné zázemí, lidé propuštění z výkonu trestu, nezaměstnaní), senioři a rodiny s dětmi (Výroční zpráva STROOM DUB o.p.s., 2018).

#### **1.4.4 Poskytované služby centra STROOM DUB o.p.s. dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**

##### **Sociální poradenství § 37**

- (1) Sociální poradenství zahrnuje:
  - a) Základní sociální poradenství.
  - b) Odborné sociální poradenství.
- (2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.
- (3) Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.
- (4) Služba podle odstavce 3 obsahuje tyto základní činnosti:
  - a) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.
  - b) Sociálně terapeutické činnosti.
  - c) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 1268).

##### **Sociálně terapeutické dílny § 67**

- (1) Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
- (2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:
  - a) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.
  - b) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy.

- c) *Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.*
- d) *Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 1274).*

### **Sociální rehabilitace § 70**

- (1) *Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.*
- (2) *Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje tyto základní činnosti:*
  - a) *Nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění.*
  - b) *Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*
  - c) *Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.*
  - d) *Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*
- (3) *Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2, tyto základní činnosti:*
  - a) *Poskytnutí ubytování.*
  - b) *Poskytnutí stravy.*
  - c) *Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 1274).*

### *Další poskytované služby*

- Chráněné dílny (šicí dílna, truhlářská dílna, výtvarná dílna).
- Terapie (arteterapie, canisterapie, muzikoterapie).
- Zájmové kroužky (hudební, čtenářský, fotografický).
- Služby psychologa.
- Volnočasové aktivity (pěstování květin, výlety, návštěva knihovny, práce v kavárně) (Výroční zpráva STROOM DUB o.p.s., 2018).

#### *1.4.5 Protokol o sexualitě centra STROOM DUB o.p.s.*

Centrum se snaží o poskytování kvalitních sociálních služeb. Vedle jiných závazných dokumentů můžeme nalézt i protokol o sexualitě viz příloha 1, tento dokument je závazný pro všechny pracovníky centra (Protokol o sexualitě, 2019).

V protokolu jsou uvedena práva uživatelů a úkolem centra je snaha o posílení právního vědomí uživatelů. Protokol obsahuje tato práva uživatelů:

- Právo na svobodu, které vylučuje formy sexuálního donucování nebo nátlaku.
- Právo na prožívání vlastní sexuality.
- Právo na systematickou osvětu a výchovu.
- Právo na sebeurčení.
- Právo na sexuální rovnost.
- Právo na sexuální zdraví.
- Právo na objektivní a faktické informace o lidské sexualitě.
- Právo na soukromí.
- Právo svobodně se stýkat.
- Právo na autonomii, integritu a bezpečnost těla.

Další částí protokolu jsou **Vztahy a formy tělesných a sexuálních prožitků**. Zde centrum uvádí, že podporuje vztahy přátelské i partnerské v centru i mimo něj. Pokud je v centru navázán partnerský vztah, který je dlouhodobý, centrum se snaží vytvořit podmínky pro společný život uživatelů. Dále je v protokolu uveden pojem masturbace, na nějž navazují pojmy jako intimita, přípustná forma sexuální aktivity a také je zde uvedeno, že personál v žádném případě neposkytuje „trénink řízené masturbace“ (Protokol o sexualitě, 2019).



Jedním z tělesných prožitků uvedených v dokumentu je mazlení a pohlavní styk, ten vždy musí probíhat v soukromí a nejdůležitější je oboustranný souhlas uživatelů (Protokol o sexualitě, 2019).

Další oblastí protokolu je **Antikoncepce a možné důsledky sexuality**, ta je dělena do čtyř částí:

**Antikoncepce** – zde protokol uvádí důležitost antikoncepce jako prevenci před nechtěným otěhotněním a pohlavně přenosnými nemocemi. Pracovníci zajišťují oblast sexuální výchovy, informovanost o antikoncepčních metodách a dohled nad užíváním antikoncepce. Užívání antikoncepce je podmíněno – souhlasem uživatelky s poučením, vyšetřením odborných lékařů a souhlasem opatrovníka (Protokol o sexualitě, 2019).

**Sterilizace** – dle protokolu lze ke sterilizaci přistoupit jen v případě, že budou dodrženy legislativní podmínky. Ke sterilizaci by se mělo přistoupit jen v případě, pokud není možné využít jiné antikoncepční metody např. z důvodu kontraindikace medikace. Zákrok je možný jen se souhlasem uživatele a opatrovníka, přičemž uživatel musí být poučen o sterilizaci, o výkonu samotném a o jeho důsledcích (Protokol o sexualitě, 2019).

**Těhotenství** – centrum neposkytuje služby uživatelům, kteří se rozhodnou pro rodičovství, ale pomůže najít jiné organizace, jež mohou uživatelům poskytnout potřebné služby. Centrum apeluje na to, že cílem partnerství v centru není rodičovství (Protokol o sexualitě, 2019).

**Pohlavně přenosné nemoci a AIDS** – v rámci sexuální výchovy jsou uživatelům poskytnuty informace o pohlavně přenosných nemocech, o hygieně a o možnostech, jak se před nemocemi chránit. Pokud by se v centru objevil uživatel s pohlavně přenosnou nemocí, bude mu zajištěna adekvátní lékařská péče (Protokol o sexualitě, 2019).

Jednou z dalších částí protokolu je **Osvěta a prevence**. Centrum se snaží o průběžné vzdělávání zaměstnanců, kteří mohou absolvovat kurzy, přednášky atd. na téma sexualita. Další skupinou jsou uživatelé centra, jim jsou informace poskytovány v rámci skupinové nebo individuální sexuální výchovy. Pro centrum je důležitá i osvěta rodičů a opatrovníků, kteří se minimálně musí seznámit s protokolem o sexualitě. Spolupráce centra STROOM DUB o.p.s. a rodičů, opatrovníků je velmi důležitou a podstatnou součástí sexuální výchovy. Je založena na vzájemném pochopení postojů k sexualitě lidí

s mentálním postižením. Rodiče a opatrovníci mohou velkou měrou přispět k sexuální výchově, když budou jednotně s personálem působit na uživatele. Případné problémy, které se týkají jednotlivých uživatelů, mají rodiče či opatrovníci možnost přímo řešit s jednotlivými pracovníky přímé péče, sociálním pracovníkem, psychologem nebo vedením centra. Případně jim bude zprostředkována konzultace s odborníky v dané problematice (Protokol o sexualitě, 2019).

***Oblasti sexuální výchovy v centru STROOM DUB o.p.s.***

- Citová výchova.
- Fyziologie těla muže a ženy.
- Vědomí o sexuální hygieně.
- Partnerský vztah.
- Formy sexuality vhodné a nevhodné.
- Pohlavní styk a masturbace.
- Početí, rodičovství, antikoncepce.
- Pohlavní zneužití.
- Pohlavně přenosné nemoci, zásady prevence.

## **2 CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Primárním cílem této diplomové práce je zjistit, jaké informace o sexualitě a rizicích s ní spojených a jaké sexuální zkušenosti mají uživatelé centra STOOM DUB o.p.s. Ve výzkumné části se také zabývám postojem personálu k sexualitě uživatelů a zajímalo mě, se kterými projevy sexuálního chování se nejčastěji setkávají.

### **2.2 Výzkumné otázky**

VO1: Mají uživatelé centra STROOM DUB o.p.s. sexuální zkušenosti a jaké sexuální zkušenosti mají?

VO2: Jaký postoj má k sexualitě uživatelů personál centra STROOM DUB o.p.s.?

## 3 METODIKA

### 3.1 Použitá metodika

Pro výzkum této diplomové práce byla zvolena kvalitativní strategie. Dle Závorské (2010) je kvalitativní výzkum vhodný pro témata, která nelze dostatečně popsat, nebo pro témata citlivá. Glaser a Corbinová (in Hendl, 2016) uvádí, že kvalitativní výzkum je jakýkoliv výzkum, u něhož není dosaženo cíle pomocí statistických dat. Kvalitativní výzkum je nástroj, který slouží k porozumění zkoumaným fenoménům. Dle Olecké a Ivanové (2010) se jedná o výzkum, který interpretuje lidský život slovy samotných respondentů. Kvalitativní výzkum je charakteristický tím, že získáváme mnoho informací od malého počtu respondentů (Olecká Ivanová, 2010). Můžeme ho označit za pružný typ výzkumu. Na jeho začátku stanovíme téma a výzkumné otázky, jež můžeme v průběhu výzkumu doplňovat a měnit (Gulová, 2011). Respondenti při výzkumu sdělují své pocity, zkušenosti a názory, cílem není jen zjistit, co si respondent o daném tématu myslí, ale i jak o něm přemýšlí (Gulová, 2011).

### 3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí záměrného výběru. Nešlo tedy o náhodný, ale jeho volba záleží na výzkumníkovi (Chráska, 2010). Dle Kutnohorské (2009) vyžaduje záměrný výběr rozsáhlé znalosti o souboru, můžeme vybrat soubor malého rozsahu a v něm získat významnou homogenitu. Záměrný výběr používáme tehdy, pokud chceme vybrat respondenty, kteří jsou nositeli určitých vlastností (Kutnohorská, 2009). K výběru si určíme konkrétní znaky respondentů (Chráska, 2010).

Obě skupiny respondentů měly společné znaky. Ve skupině, kde respondenty tvořili zaměstnanci, byl prvním ze znaků pracovní poměr v centru STROOM DUB o.p.s., který trvá více než jeden rok. Dalším společným znakem bylo, že se jedná o pracovnice v přímé péči. Na začátku výzkumu nebyl znám přesný počet informantů, výzkumný soubor tvořily 4 pracovnice centra. Druhou skupinou respondentů byli uživatelé centra. U nich tvořil společný znak stupeň mentálního postižení, ten nesměl překročit stupeň středně těžké mentální retardace. Opět nebyl dopředu znám počet respondentů, ve finále ho tvořili 4 uživatelé: 2 muži a 2 ženy. Všichni informanti podepsali informovaný souhlas s účastí na mém výzkumu. Výzkum a diplomová práce byla podpořena souhlasem ředitelky a psychologa centra.

### **3.3 *Technika sběru dat***

Data byla získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Hendl (2016) uvádí, že strukturovaný rozhovor je soubor pečlivě vytvořených otázek, na které by měli respondenti odpovídat. Charakteristické pro polostrukturovaný rozhovor je, že jeho záměr a cíl je přesně stanoven. V polostrukturovaném rozhovoru není podmínkou dodržování pořadí otázek a jejich přesná formulace, je však důležité dotknout se předem stanovených témat (Krivošíková, 2012). Dle Kutnohorské (2009) si výzkumník musí vytvořit určité schéma, jež mohou tvořit okruhy otázek, a to je pro něj závazné. Dle Hendla (2016) umožňuje polostrukturovaný rozhovor lepší srovnání rozhovorů, jelikož udržuje jeho správné zaměření.

Rozhovory s respondenty probíhaly v centru, a to buď v klubovně, v pokoji uživatele nebo v kanceláři. Respondenti byli vždy před začátkem rozhovoru informováni o důvodu rozhovoru, o důvodu výzkumu, o anonymitě a o tom, že nahrávky rozhovorů a rozhovory samotné budou použity pouze pro studijní účely. Na začátku rozhovoru byly zjišťovány základní údaje jako například pohlaví a věk, dosažené vzdělání. Dále byl rozhovor s personálem zaměřen na délku jejich pracovního poměru v centru, na jejich postoje k sexualitě uživatelů a na jejich vlastní názor např. na rodičovství, antikoncepci atd. Rozhovor s uživateli byl zaměřen na jejich vztahy s ostatními uživateli, personálem a na jejich intimní vztahy, dále bylo zjišťováno, zda mají nějaké sexuální zkušenosti a jaká je jejich informovanost ohledně sexuality.

### **3.4 *Analýza dat***

Všechny rozhovory byly nahrávány a poté doslovně přepsané (bez jazykové korektury) v programu Microsoft Word. Zpracovány byly technikou otevřeného kódování. Jde o analytickou techniku, která je vytvořena v rámci zakotvené teorie, jež se zaměřuje na vytváření teorie odvozené od zkoumaných jevů (Hlad'o, 2011). Prvním krokem kvalitativní analýzy dat je hloubková práce s textem. Při otevřeném kódování hledá výzkumník témata a ty rozděluje na dílčí jednotky nazývané kódy. Kódem může být slovo, věta, souvětí i odstavec. Seskupení kódů nazýváme kategorií (Hlad'o, 2011). Při otevřeném kódování bychom se měli vyvarovat srovnávání textů s našimi znalostmi daného tématu, což může způsobovat „analytickou slepotu“, takže můžeme přehlédnout důležitá data (Hájek, 2014).

Rozhovory byly vyhodnoceny pomocí programu Atlas.ti 8., kam bylo potřeba nejprve vložit přepsané rozhovory a poté byly texty několikrát čtené a otevřeným kódováním zakódovány a následně spojovány do jednotlivých kategorií. Při otevřeném kódování hledáme kategorie, které zastupují nejvýznamnější témata v datech. Tyto kategorie jsou uvedeny v kapitole výsledky a k nim jsou přiřazeny jednotlivé kódy, viz příloha č. 1: Seznam kategorií a kódů.

### **3.5 Etika výzkumu**

Před zahájením rozhovorů bylo téma diplomové práce diskutováno s psychologem centra, protože se jedná o intimní záležitosti, chtěla jsem mít jistotu, že rozhovor nikoho z uživatelů nepoškodí. Všichni respondenti byli seznámeni s účelem setkání a s informacemi týkajícími se zachování anonymity. Každý z komunikačních partnerů udělil písemný informovaný souhlas s výzkumem a rovněž souhlas se zpracováním a zveřejněním získaných dat.

Všichni respondenti byli upozorněni, že rozhovor je možné kdykoliv ukončit.

Jména komunikačních partnerů byla ve výzkumu anonymizována a nahrazena označením respondent 1 až 4 a uživatel 1 až 4. Skutečná jména uživatelů byla ve výzkumu nahrazena jmény smyšlenými.

Rizikem výzkumu byla zajisté citlivost celého tématu. Jelikož uživatelé ani personál neznali předem přesné otázky, jen zaměření tématu výzkumu, mohla nastat situace, že by odmítli na některé otázky odpovědět.

## 4 VÝSLEDKY

Kapitola výsledky je rozdělena na dvě části. V první části jsou prezentovány výsledky získané od personálu centra a druhá část jsou výsledky získané od jeho uživatelů. Provedeným otevřeným kódováním bylo vytvořeno mnoho kódů. Díky jejich seskupení vzniklo několik kategorií. Pod každou z nich jsou uvedeny některé hlavní kódy a odpovědi respondentů. Odpovědi uživatelů a respondentů uvedené v této práci jsou přepsány bez jazykové korektury.

### 4.1 Výsledky personál

Zaměstnanec	Pohlaví	Věk	Délka zaměstnání v centru	Vzdělání
R1	Žena	45 let	10 let	vyučena
R2	Žena	54 let	2,5 roku	vyučena
R3	Žena	36 let	6 let	vysokoškolské bakalářské
R4	Žena	58 let	2 roky	vysokoškolské magisterské

**Tab. 2: Základní údaje o respondentech**

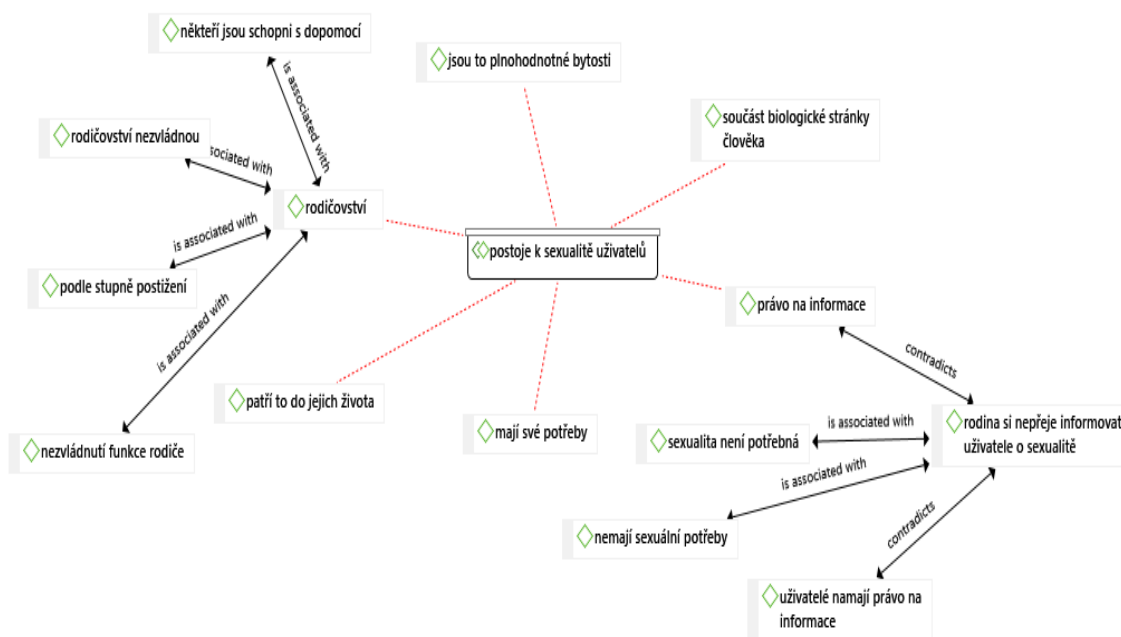
*Zdroj: vlastní*

Vytvořené kategorie

1. Postoj k sexualitě uživatelů.
2. Informace o sexualitě.
3. Soukromí uživatelů.
4. Rizika.
5. Služba sexuální asistence.

## 1. Postoje k sexualitě uživatelů

Otázky kladené informantům (personálu) byly zaměřené na zjištění, jaký je jejich postoj k sexualitě a k rodičovství osob s úbytkem mentálních funkcí. Zde můžeme vidět, jak se personál vyjádřil k otázkám ohledně práv osob s mentálním postižením na sexualitu. Dále jsou zde částečně uvedeny postoje rodičů z pohledu personálu.



Obr. 3: Postoje k sexualitě uživatelů

Zdroj: vlastní

- Rodičovství.

**Respondent 1:** „Podle rozsahu jejich postižení. Věřím, že jsou někteří, kteří jsou schopni rodičovství s určitým dohledem. Ale také věřím, že je mezi nimi hodně lidí, kteří rodičovství nezvládnou.“

**Respondent 2:** „Ne, protože by to nezvládli. Asi záleží na tom, jaké mají mentální postižení, ale myslím si, že ne. Myslím si, že jen možná dvě uživatelky u nás by byly schopné vychovávat dítě, ale neručila bych za to.“

**Respondent 3:** „To si nejsem úplně jistá, nemám na to vyhraněný názor. Určitě chtějí mít děti a mít někoho rádi, ale fyzicky by se o ně nepostarali.“

**Respondent 4:** „To je otázka, jaký je tam stupeň toho mentálního postižení, a pokud by to byl nějaký nižší stupeň, tak proč ne.“



- Mají své potřeby.

**Respondent 3:** „Určitě. Protože jsou to plnohodnotné bytosti. Mají své potřeby, nemůžeme jim je upírat, to by bylo ještě horší. Mohou být sexuálně frustrováni, to by nebylo dobré ani pro uživatele, ani pro personál.“

- Rodina si nepřeje informovat uživatele o sexualitě.

**Respondent 1:** „Snažili jsme se jim to vysvětlit, ale úplně jsme je nepřesvědčili. Reagovali tak, že si nemyslí, že jejich dítě má právo na informace v plném rozsahu. Jejich vnímání sexuality končí u objímání a líbání. Vnímají své děti jako dítě, a že sexualita v jejich životech vůbec není a nepotřebují ji. Myslí si, že to není v pořádku, chápou jejich sexualitu jen na emoční úrovni a nechtějí, aby přešla ve fyzickou.“

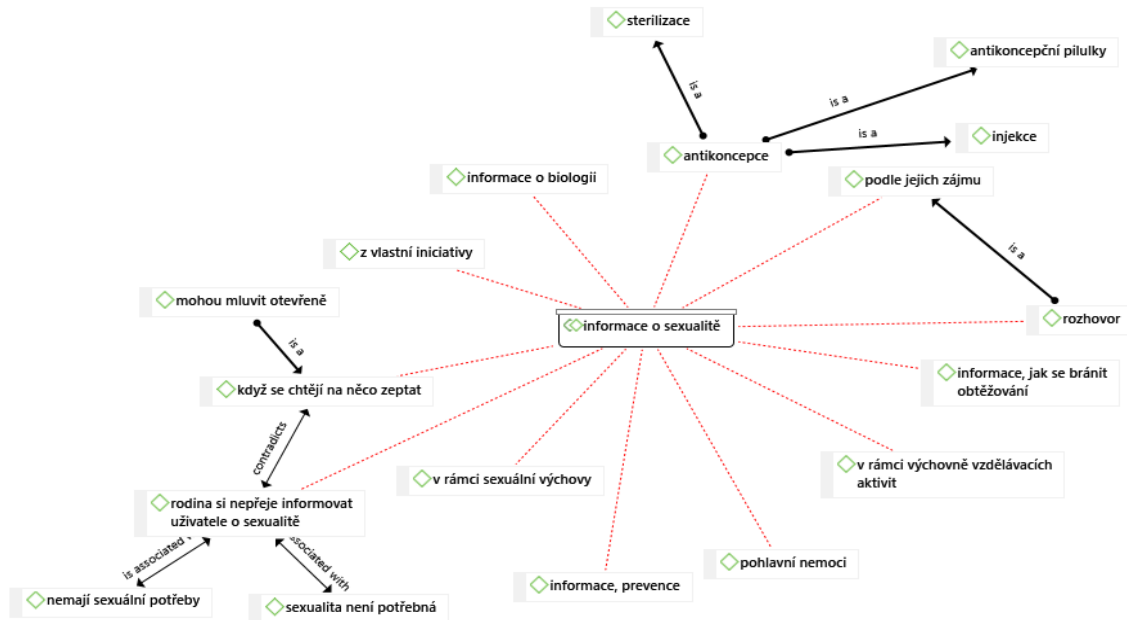
**Respondent 4:** „Já jsem ho nezažila, jen vím, že byl nějaký problém tady. Co Martin dělal s Filipem, pak byli z toho oba špatný a Martinova rodina šlela. Jsou hodně pobožný, a to, že jejich syn měl nějaký sexuální vztah s druhým mužem, to se málem zbláznili. Mají problém dodnes s tím, že není vyhraněný.“

- Patří to do jejich života.

**Respondent 2:** „Jsou to dospělí lidé a patří to do jejich života. Nevidím v tom nic divného, když dva dospělí spolu chtějí mít sex. Já ho mám taky a nikdo mi to nezakazuje.“

## 2. Informace o sexualitě

Otázky v této části se týkaly především toho, jak personál informuje uživatele o sexualitě a zda je vůbec informuje. Dále byly otázky zaměřené na konkrétní témata, která personál s uživateli probírá.



Obr. 4: Informace o sexualitě

Zdroj: vlastní

- Rozhovor.

**Respondent 1:** „Rozhovorem podle jejich zájmu, když projeví zájem o jakýkoliv sexuální kontakt tady v centru nebo tak podobně, když se chtějí na něco zeptat, tak se jim snažím odpovédět.“

**Respondent 4:** „Informuju, takhle nebyl to zatím nějaký závažný rozhovor osobní, ale jako všeobecně se o tom bavíme na šicí dílně.“

- Z vlastní iniciativy.

**Respondent 1:** Z vlastní iniciativy taky, když je to součástí výchovně vzdělávacích a aktivizačních činností, tak ano. Probírali jsme, jaký intimnosti jsou vhodné na veřejnost, kdy v soukromí, jak se prostě chovat, co je přes čáru ve společnosti a co v soukromí.“

- Informace o biologii.

**Respondent 3:** *„Jak funguje lidské tělo. Jaké jsou rozdíly mezi mužem a ženou, jak se rodí děti, jak fungujeme. Taky jak by se k sobě měli chovat, jak se mají chovat, aby někoho neobtěžovali.“*

- Antikoncepce.

**Respondent 1:** *Tak já jsem u žen pro antikoncepční pilulky nebo injekční formu a u mužů určitě kondom s poučením, jak ho používat.“*

**Respondent 2:** *„Nejúčinnější je asi sterilizace, ale to už pak nikdo nezmění. Taky záleží na stupni postižení a na zdravotním stavu, ale za mě je nejlepší ta sterilizace.“*

**Respondent 4:** *„Pro děvčata injekci, která působí tři měsíce, anebo by přicházela do úvahy i antikoncepce v tabletkách každý den, ale tu užívat pod dohledem.“*

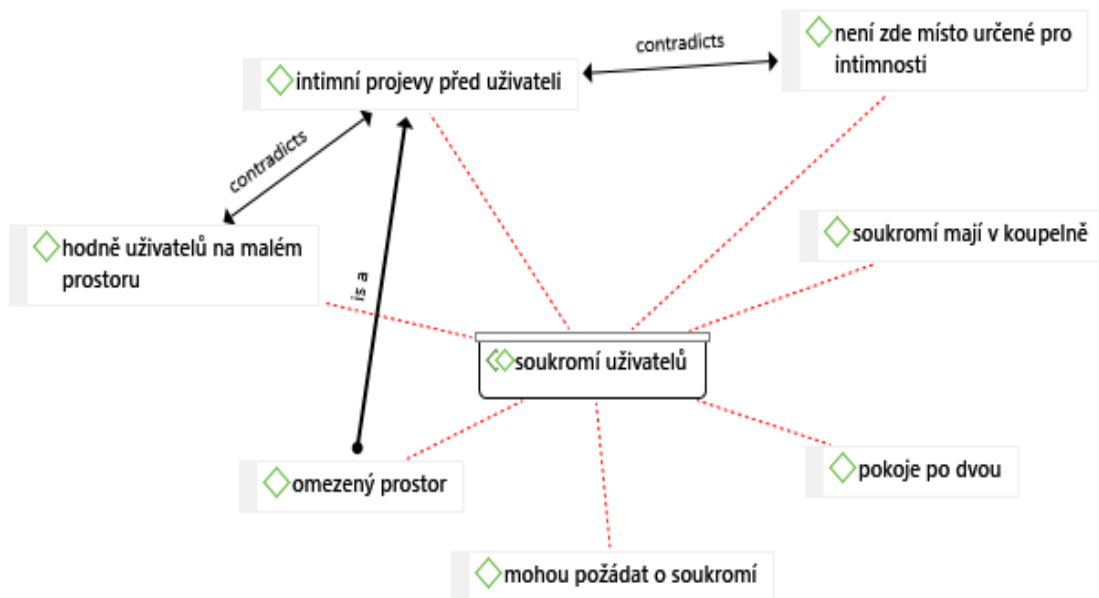
- Informace, jak se bránit obtěžování.

**Respondent 1:** *„Tak s oběma vedeme rozhovor, vysvětlíme oběma, jak se v té situaci chovat. Tomu, co se choval nevhodně, tak že se choval nevhodně, že tím obtěžuje, a zase tomu druhému, který byl obtěžovaný, tak jak tu situaci řešit.“*

**Respondent 3:** *„Povídáme si o tom na VVA (výchovně vzdělávací aktivity), že nesmí všem lidem věřit, že by jim také někdo mohl ublížit, že to musejí hned říct, když se něco děje.“*

### 3. Soukromí uživatelů

V této části respondenti odpovídali na otázky ohledně soukromí uživatelů. Popisovali, jak zajišťují soukromí pro uživatele a zda si myslí, že ho mají dostatek. Dále jsou ve výsledcích uvedeny následky nedostatku soukromí, jak je vnímá personál centra.



Obr. 5: Soukromí uživatelů

Zdroj: vlastní

- Intimní projevy před uživateli.

**Respondent 1:** „Osaháváním, vlastně i odhalováním intimních částí těla, líbáním před ostatními uživateli. Párkrát jsme se setkali i s onanováním na nevhodných místech, třeba na klubovně, na dílně pod dekou, když si myslel, že ho nikdo nevidí.“

**Respondent 2:** „Někdy si nedávají pozor, obzvláště páry, co tu máme. Musíme je upozorňovat, že je to v pořádku, že si chtějí být blízký, ale že to patří do soukromí.“

**Respondent 3:** „No kromě nějakého slovního vyjadřování, které je nevinnějšího charakteru, jsem si ničeho nevšimla.“

- Pokoje po dvou.

**Respondent 2:** „Nemají k tomu prostor. Pokoje po dvou. Je tu hodně uživatelů na malém prostoru. Můžou v koupelnách, nebo když jsou zrovna sami na pokoji.“

**Respondent 3:** „*Jak se to vezme. Celoročně ubytování jsou o víkendech většinou na pokojí sami, takže pak to soukromí mají, ale přes týden jsou pokoje obsazené a nemáme tady volný pokoj, kdyby chtěli být sami.*“

**Respondent 4:** „*Teda ty naši ubytování, dáváme jim k tomu prostor. Můžou se s námi domluvit, když něco potřebují. Ale u těch, co dojíždí, si nejsem jistá, bydlí s rodiči a asi tolik toho soukromí nemají.*“

- Mohou požádat o soukromí.

**Respondent 1:** „*... jsme v tomhle trochu omezený prostorem. Když se chtějí intimně sblížit, tak jsou informováni o tom, že mohou požádat o soukromí a snažíme se jim to soukromí zajistit. Dejme tomu, když chtějí být spolu sami na pokojí, tak aby je ostatní nevyrušovali jak uživatele, i personál.*“

**Respondent 3:** „*Ano, jsou na pokojích po dvou nebo i po třech, ale vždycky se můžou domluvit s náma, nebo mezi sebou.*“

#### 4. Rizika

Kladené otázky měly za úkol zjistit, jaká rizika spojená se sexualitou vnímá personál.



**Obr. 6: Rizika**

Zdroj: vlastní

- Obtěžování.

**Respondent 1:** „*...například když jeden uživatel mužského pohlaví obtěžuje druhého mužského uživatele, který na to špatně reaguje..... Když ho osahává v partiích jemu intimních, když se k němu přibližuje, tak mu to vadí, protože pro něj je to už jeho osobní zóna.*“

- Zneužití.

**Respondent 1:** „Může to být zneužití z jejich okolí. Prostě jim někdo pod pocitem, že jim nabízí lásku, kterou oni chtějí emočně vnímat, tak je zneužije k fyzickému kontaktu. To si myslím, že hrozí většině.“

**Respondent 2:** „Nejsem si jistá, že by zneužití hrozilo zrovna našim lidem, ale jsou k tomu více náchylnější, jsou snadno ovlivnitelný, všemu, co jim řeknete, tomu věří. Nenapadne je, že jim chce někdo něco udělat, myslí si, že jsou všichni lidi hodný.“

- Těhotenství.

**Respondent 3:** „Často mluví o tom, že by chtěli mít miminko, ale neuvědomují si tu odpovědnost.“

**Respondent 4:** „Mohlo by to být zneužití, nechtěný styk, někdy i tím pádem nechtěné těhotenství, když to děvče nebude mít ochranu. Může z toho být i psychické trauma.“

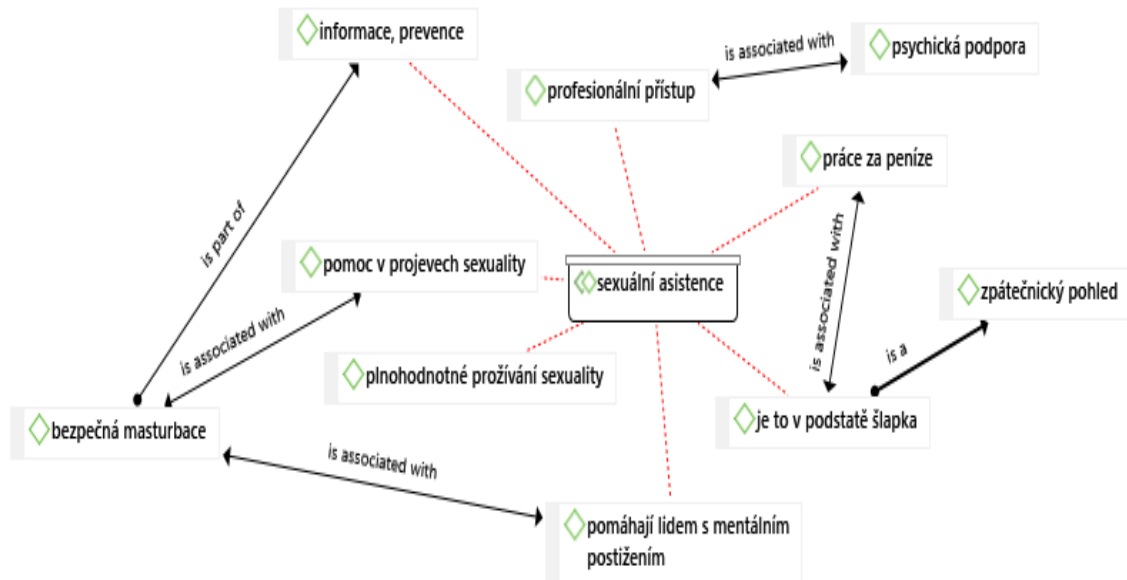
- Pohlavní nemoci.

**Respondent 1:** „Samozřejmě pohlavní nemoci obzvláště u těch, co do centra dojíždějí, a nemáme přehled o tom, jak žijou, tak určitě oni sami je nevnímají jako riziko.“

**Respondent 4:** „Snažíme se jim dát nějaké základy prevence, jak by se měli chovat, že by měli mít sex s ochranou, nebo jim pomůžeme sehnat antikoncepci, jezdíme s nimi na vyšetření, povídáme si o vztazích. Pokud by u nás někdo měl nějakou takovou nemoc, tak u ubytovaných to vyřešíme snadněji, než u ambulantních, s nimi k lékařům nejezdíme.“

## 5. Služba sexuální asistence

Otázky v této části byly zaměřeny na službu sexuální asistence. Ty měly za úkol zjistit, zda personál zná službu sexuální asistence a jaký postoj k této službě zaujímá.



Obr. 7: Služba sexuální asistence

Zdroj:vlastní

- Profesionální přístup.

**Respondent 1:** „Je to služba proškolených pracovníků, který pomáhají lidem s mentálními postižením nebo i fyzickým v oblasti sexuálního života poznat, projevovat, cítit se dobře.“

- Plnohodnotné prožívání sexuality.

**Respondent 3:** „Myslím si, že je to dobrý nápad, a jsem ráda, že něco takového existuje. Konkrétně je to služba, která je potřeba, když někdo umí citlivým přístupem, zároveň ví, co dělá, orientuje se, je pro tyhle lidi prospěšný, protože chrání od toho, aby nebyli zneužití v téhle oblasti a zároveň dokázali sexualitu prožít plnohodnotně.“

- Prostituce.

**Respondent 1:** „Ne, to si nemyslím. Prostituce je pro mě jednoduše obchod se službou, kdy na jedné straně je zákazník, na druhé služba a všichni ví, o co běží. Kdežto tady je to pomoc, informace, prevence v rozsahu toho člověka, který v téhle oblasti potřebuje pomoc.“

**Respondent 2:** „Je to v podstatě šlapka. Není v tom rozdíl. Je to práce za peníze, ale myslím si, že je to dobrá služba.“

**Respondent 3:** „Je to hodně zpátečnický pohled. Měli bysme se na to dívat jinak.“

**Respondent 4:** „Já myslím, že se to nedá slučovat. Nejde to srovnávat, není to pro potěšení, je to pro uživatele, je to o tý psychický podpoře a jistotě.“

#### 4.2 Výsledky uživatelé

Uživatel	Pohlaví	Stupeň MP	Věk	Masturbace	Pohlavní styk	Partnerství
U1	Muž	Lehké MP	23	Ano	Ano	Ano
U2	Žena	Lehké MP	26	Ne	Ne	Ano
U3	Muž	Lehké MP	37	Ano	Ano	Ano
U4	Žena	Lehké až středně těžké MP	34	Ne	Ano	Ano

**Tab. 3: Základní informace o uživatelích + jejich sexuální zkušenosti**

*Zdroj: vlastní*

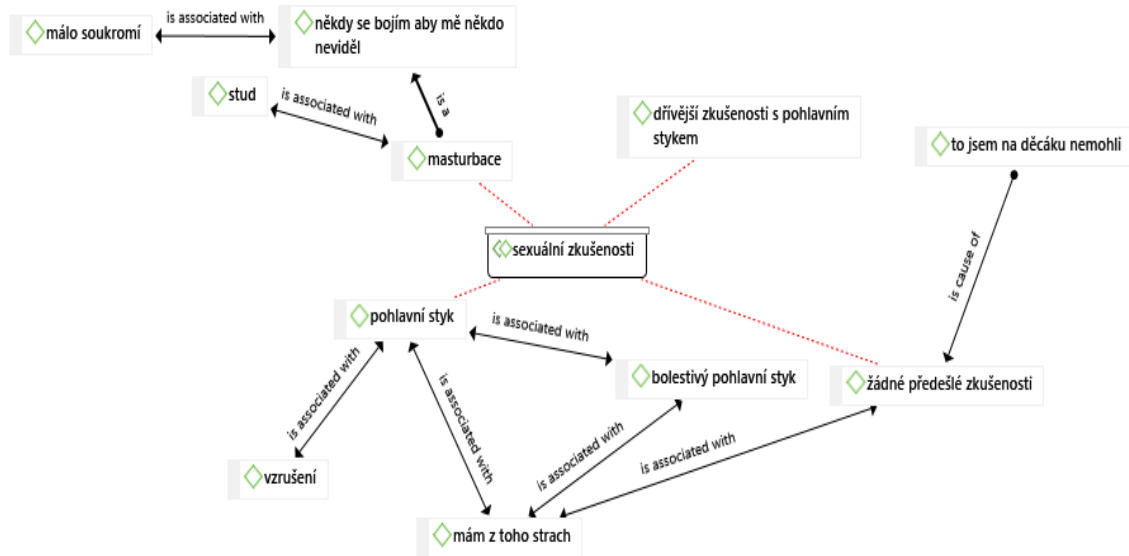
Vytvořené kategorie

1. Sexuální zkušenosti.
2. Vztahy.
3. Budoucnost.
4. Sexuální výchova.



## 1. Sexuální zkušenosti

Otázky, které byly kladeny uživatelům, se týkaly oblasti sexuálních zkušeností. Byly zaměřeny tak, aby popsaly, jestli mají uživatelé nějaké sexuální zkušenosti a jaké. Dále bylo zjišťováno, jaké pocity mají spojené např. s masturbací nebo pohlavním stykem.



Obr. 8: Sexuální zkušenosti

Zdroj: vlastní

- Dřívější zkušenosti s pohlavním stykem.

**Uživatel 3:** „S manželkou jsme měli taky sex, ale pak umřela. Měl jsem ještě jednu holku, ale ta to moc dělat nechtěla“

**Uživatelka 4:** „Mám, víš, jak jsem chodila s tamtím, tak to teda zrovna nebylo příjemný. Bylo to bolestivý a já jsem mu řekla, že to nechci a on to chtěl pravidelně. Ten druhý to taky chtěl, ale nevyšlo mu to.“

- Žádné předešlé zkušenosti.

**Uživatelka 2:** „Nemám žádný, to jsme na děcáku nemohli. Jen jsem se s Mikim objímala. Já se toho bojím, někdo mi říkal, že to bolí, nedovedu si to představit, je to takový divný.“

- Pohlavní styk.

**Uživatel 1:** „No, měli jsme sex. Ale těžko se to vysvětluje. Ze začátku to bylo trapný, jako když jsme se dali do sebe, potom se to už rozjíždělo a šlo to hladce. Mně se to líbí, je to vzrušení, taková láska bývá.“

**Uživatel 3:** „Ten sex máme. Anetě se to líbí, jen musíme počkat vždycky na víkend, když mám volnej pokoj.“

**Uživatelka 4:** „Martin mě k tomu nenutí, když prostě nechci, tak ne ne. Máme sex pravidelně.“

- Masturbace.

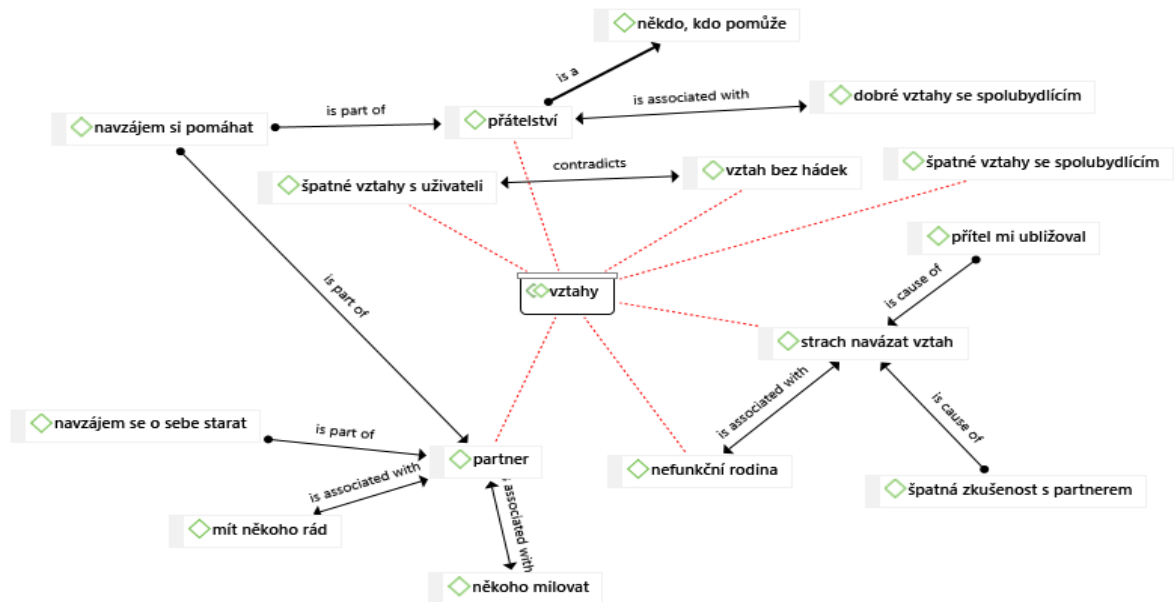
**Uživatel 1:** „To znamená, že holky škádlí to svoje přirození, aby se mohly snadno vzrušit, a to je samý jako si my chlapi honíme svoje přirození. Začal jsem až dýl.“

**Uživatelka 2:** „O tom nechci mluvit, ale vím, co to je.“

**Uživatel 3:** „To je přece, když si ho chlap honí u porna. Já to taky občas dělám, když jsem sám. Je to příjemný, ale trochu se stydím, někdy se bojím, aby mě někdo neviděl.“

## 2. Vztahy

V této části byly otázky zaměřeny na vztahy, které ovlivnily nebo ovlivňují život uživatelů. Jednalo se o otázky zaměřené na vztahy mezi uživateli, partnery, bývalými partnery, ale i s přáteli a se spolubydlícími. Dále byli uživatelé dotazováni, co si představují pod pojmem – partner, přátelství, vztah.



Obr. 9: Vztahy

Zdroj: vlastní

- Partner.

**Uživatel 1:** „Že mám partnera, že mi se vším poradí a budeme si pomáhat. Podle mě, když mám někoho rád.“

**Uživatelka 2:** „Že se dva lidi nehádají, že jsou spolu, že se milují, že ten kluk je na holku hodnej, holka na něho. Může se stát, že se pohádají, ale to je normální v rodině.“

**Uživatelka 4:** „To znamená, že se na něj můžu obrátit s něčím, s čím si nevím rady. Patří sem ta zamilovanost a to, že mi chce pomoci.“

- Strach navázat vztah.

**Uživatel 1:** „Dřív jsem lásku neměl. Holky se mi vyhýbaly, nadávaly a všechno možný. Byl jsem z toho špatnej, uzavřenej, neměl jsem zkušenosti s holkama.“

**Uživatelka 2:** „... moc klukům nevěřím. Bývalý přítel mi ubližoval, mám z toho strach.“

- Špatné vztahy se spolubydlícími.

**Uživatelka 4:** „Včera jsme se chytly, včera jsem jí něco říkala a ona vzápětí, když jí něco řekneš ze srandy, tak se rozplakala. A ona je strašně žárlivá, to se hádáme pořád. Já mám jejího Míšu, jako kamaráda.“

- Přátelství.

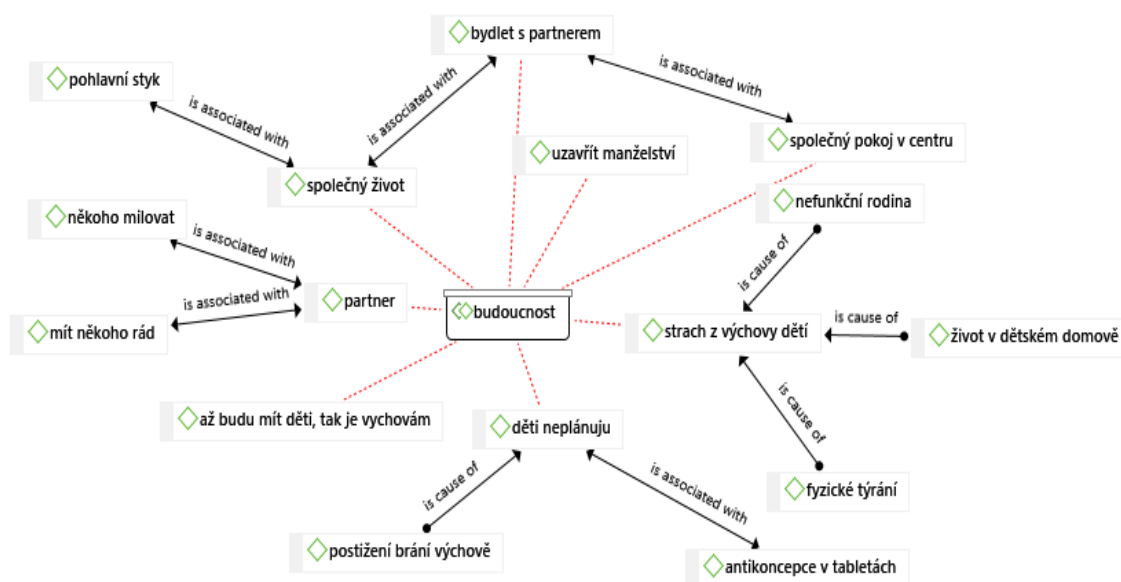
**Uživatel 1:** „Přátelství u mě znamená to, že tu mám samé kamarády, že s nimi můžu vycházet lehce.“

**Uživatelka 2:** „To pro mě znamená víc než chození s klukem. Můžu se tomu člověku svěřit.“

**Uživatelka 4:** „Hodně kamarádů, a hodně lidí, který mi rádi pomůžou, ale existují i takový, co mi nepomůžou. Přátelé by se hádat neměli, měli by si pomáhat.“

### 3. *Budoucnost*

Kategorie nazvaná budoucnost se vztahuje k přáním, cílům a představám uživatelů. Uživatelé byli dotazováni, jak si představují svou budoucnost, jestli budou mít partnera, zda chtějí mít děti.



**Obr. 10: Budoucnost**

*Zdroj: vlastní*

- Uzavřít manželství.

**Uživatelka 4:** „*My na to nespěcháme, ale příští rok se plánujeme vzít, chceme mít svatbu.*“

- Bydlet s partnerem.

**Uživatel 1:** „*Ted' se učíme starat se sami o sebe, abychom jednou mohli spolu bydlet a být jen sami dva. Chtěli bysme hezký byt, něco jako je tady.*“

**Uživatelka 2:** „*Chtěla bych mít kluka, aby mě měl rád a staral se o mě a pomáhal mi.*“

**Uživatelka 4:** „*S Martinem bychom chtěli bydlet tady, mít společný pokoj, ale říkali nám, že to nejde, není tu tolik místa, nebo bychom mohli bydlet u mámy.*“

- Děti neplánuju.

**Uživatelka 2:** „*Děti nechci, protože vím, že by dopadly špatně jako já, a toho se bojím nejvíc.*“

**Uživatel 3:** „*To by s Anetou asi nešlo mít děti, ona je hodně nemocná a moc nevidí, neumí ani uvařit. Už nám to vysvětlovali, že by se sama o sebe nepostarala a já se o ni taky nepostarám. Něco uvařím a tak, ale pomáhat jí koupat, a abych dělal všechno jen já, to se mi nechce.*“

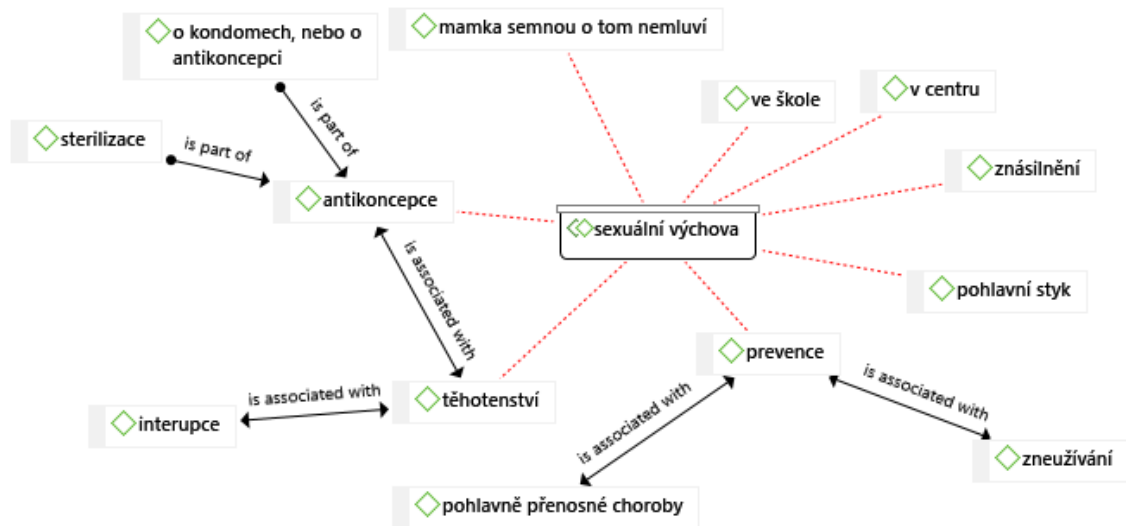
- Až budu mít děti, tak je vychovám.

**Uživatel 1:** „*Zatím děti neplánuju, ale chtěl bych. Ted' se snažím, a až budu mít děti, tak je vychovám...*“

**Uživatelka 4:** „*Možná bysme s Martinem mohli mít miminko. Moje teta má chlapečka, ted' už je větší, když byl malý, tak jsem ho zkoušela krmít z lahvičky.*“

#### 4. Sexuální výchova

V této části byly v rozhovorech zjišťovány informace týkající se sexuální výchovy. Uživatelé odpovídali na otázky, kde se setkali se sexuální výchovou a jaká témata probírali.



Obr. 11: Sexuální výchova

Zdroj: vlastní

- Ve škole.

**Uživatel 1:** „To jsme měli ve škole, ale i tady nám o tom říkali. Povídali jsme si o těch nemocech, že si musíme dávat pozor a tak. Taky jsme si říkali, jak vlastně holka otěhotní. Když nechce mít miminko, tak musí brát ty prášky.“

**Uživatelka 2:** „Tam se probírá sex, to jsme probírali na učňáku, mluvila o tom učitelka.“

**Uživatel 3:** „Tuhle výchovu jsme neměli. Občas si o tom povídáme s chlapama v práci.“

**Uživatelka 4:** „No, měli jsme to v Jedličkárně. Povídali jsme si o miminkách a různě o člověku.“

- Mamka se mnou o tom nemluví.

**Uživatelka 4:** „Mamka se mnou o tom nechce moc mluvit, tak se jí radši na nic neptám. Když potřebuju něco vědět, tak se zeptám v Dubu..... Tady to s náma probírají, povídáme si o všem, co nás zajímá, a radí nám.“

- V centru.

**Uživatelka 2:** *„Tady taky jsme si o tom povídali, pouštěli jsme si film, ten byl srandovní...Já se zeptám tady pracovníc, ty mi vždycky všechno vysvětlí. Jako když jsem šla poprvý na gyndu, tak mi taky řekli, že se nemusím bát, a co tam budou se mnou dělat.“*

- Antikoncepce.

**Uživatelka 2:** *„Abys nebyla těhotná, tak to můžeš jíst prášky, nebo taky jít na operaci a chlap by měl mít ten kondom. Já mám ty prášky, abych nebyla těhotná.“*

**Uživatelka 4:** *„Taky jsme si říkali o kondomech a práškách.“*

### **4.3 Výsledky výzkumu dle jednotlivých respondentů (personál)**

Podkapitola obsahuje získané informace, které jsou seskupené dle jednotlivých respondentů. Toto dělení informací by mělo vnést lepší orientaci do získaných výsledků a nahlédnout snadněji do odpovědi oslovených klientů. Informace jsou u informantů tříděné podle jednotlivých kategorií.

#### ***Respondent 1***

Pracovnice odpovídala na všechny otázky a vždy se snažila podat adekvátní a přesnou odpověď, své odpovědi často podpořila příkladem z praxe. Byla velmi otevřená a neměla s otázkami problém. Svůj postoj k sexualitě uživatelů popsala jako pozitivní. Uvedla, že uživatelé mají právo na sexualitu, „*protože je to součástí biologický části člověka.*“ Pracovnice upozornila, že někteří rodiče uživatelů nemají stejný postoj k sexualitě. „*Jejich vnímání sexuality končí u objímání a líbání. Vnímají své děti jako dítě, a že sexualita v jejich životech vůbec není a nepotřebují ji. Myslí si, že to není v pořádku, chápou jejich sexualitu jen na emoční úrovni.*“ Pracovnice naznačila, že někdy vznikají rozpory v názorech na sexualitu mezi personálem a rodinou. „*Snažíme se respektovat přání rodičů, ale když se uživatel zeptá, tak mu odpovíme.*“

Další kategorií, která byla vytvořena, byla informovanost uživatelů ohledně sexuality. Pracovnice informuje uživatele především tehdy, pokud sami o to projeví zájem, pokud si to situace žádá, tak je informuje i z vlastní iniciativy. „*Když jeden uživatel mužského pohlaví obtěžuje druhého mužského uživatele..., tak s oběma vedeme rozhovor.*“ Dále uvedla: „*Nemám problém, když se chtějí na něco zeptat nebo něco ujasnit. Snažím se jim dát najevo, že se vůbec nemusí stydět, že není za co se stydět. Věřím tomu, že i kolegové jsou v tomto ohledu přístupní.*“

V kategorii soukromí uživatelů respondentka uvedla, že uživatelé nemají dostatek soukromí. „*Myslím, že ne, jsme v tomhle trochu omezený prostorem. Když se chtějí intimně sblížit, tak jsou informováni o tom, že mohou požádat o soukromí, a snažíme se jim to soukromí zajistit. Dejme tomu, když chtějí být spolu sami na pokoji, tak aby je ostatní nevyrušovali, jak uživatele, tak i personál.*“



Dále uvedla, že v centru chybí místo vyhrazené pro intimnosti „*Měli by mít prostor, který nemusí být hlídáný, kdy se nemusí oznámit, aby byl pokoj, který se bude používat jen za tímhle účelem, kde nebudou omezovaný tím, že s příchodem večerky je vyruší spolubydlící, aby zde mohli třeba strávit víkend, pokud jsou to opravdu partneři.*“

Jako rizika, která potenciálně hrozí osobám s mentálním postižením v oblasti sexuality, uváděla především zneužívání. „*Může to být zneužití z jejich okolí. Prostě jim někdo pod pocitem, že jim nabízí lásku, kterou oni chtějí emočně vnímat, tak je zneužije k fyzickému kontaktu. To si myslím, že hrozí většině. Potom může být riziko to, že každý vnímá intimitu a sexualitu jinak, v jiném rozsahu, má tu hranici jinde. A může se stát, že přestože chtějí být partnery, tak vlastně v týhle oblasti se nepochopí a ublíží si.*“ Jako další riziko pracovnice vnímá pohlavně přenosné nemoci, podle jejího názoru jsou ohroženi více uživatelé využívající ambulantní služby centra. „*Samozřejmě pohlavní nemoci obzvlášť u těch, co do centra dojíždějí, a nemáme přehled, o tom, jak žijou, tak určitě oni sami je nevnímají jako riziko.*“

Poslední vytvořenou kategorií je služba sexuální asistence, zde respondentka uvedla, že tuto službu zná, ale v centru STROOM DUB o.p.s. doposud není nikdo, kdo by ji využil. „*Je to služba proškolených pracovníků, který pomáhají lidem s mentálním postižením nebo i fyzickým v oblasti sexuálního života poznat, projevovat, cítit se dobře.*“ Pracovnice uvedla, že se o službě dozvěděla v rámci školení o sexualitě, které zajistil zaměstnavatel.

## **Respondent 2**

Pracovnice odpověděla na všechny položené otázky, odpovídala spíše krátkými větami. Svůj postoj k sexualitě uživatelů popsala také jako pozitivní a jednoznačně si myslí, že uživatelé mají právo na sexualitu. „*Jsou to dospělí lidé a patří to do jejich života.*“ Oproti tomu již tak kladně nevnímá rodičovství osob s mentálním postižením. „*Ne, protože by to nezvládli. Asi záleží na tom, jaké mentální postižení, ale myslím si, že ne.*“

Pracovnice v rámci kategorie informovanost o sexualitě uvedla, že sama z vlastní iniciativy uživatele neinformuje, přenechává tuto práci svým kolegyním „*Nejsem si jistá, že by to ode mě pochopili.*“ Ale také uvedla, že pokud uživatelé chtějí poradit, tak jim vyjde vstříc. „*Já je neinformuju, jsem schopná jim poradit na jejich žádost.*“

Respondentka 2 se shoduje s respondentkou 1 v kategorii soukromí uživatelů. Pracovnice si nemyslí, že by měli dostatek soukromí. *„Nemají k tomu prostor. Pokoje po dvou. Je tu hodně uživatelů na malém prostoru. Můžou v koupelnách, nebo když jsou zrovna sami na pokoji.“* Dále pracovnice uvedla, že na základě nedostatku soukromí pak dochází k intimním projevům před ostatními uživateli centra. *„Někdy si nedávají pozor, obzvláště páry, co tu máme. Musíme je upozorňovat, že je to v pořádku, že si chtějí být blízky, ale že to patří do soukromí.“*

Jako rizika uvedla pracovnice nechtěné těhotenství a zneužívání. *„Nejsem si jistá, že by zneužití hrozilo zrovna našim lidem, ale jsou k tomu více náchylnější, jsou snadno ovlivnitelný, všemu, co jim řeknete, tomu věří. Nenapadne je, že jim chce někdo něco udělat, myslí si, že jsou všichni lidi hodný.“*

Respondentka v poslední kategorii uvedla, že nevidí rozdíl mezi prostitucí a službou sexuální asistence. *„Je to v podstatě šlapka, není v tom rozdíl, je to práce za peníze.“* Přesto tuto službu vnímá jako potřebnou.

### **Respondent 3**

Pracovnice na kladené otázky odpovídala bez problémů, vždy si chvilku svou odpověď promyslela. Sexualitu vnímá jako velmi důležitou složku osobnosti člověka. *„Protože jsou to plnohodnotné bytosti. Mají své potřeby, nemůžeme jim je upírat, to by bylo ještě horší. Mohou být sexuálně frustrovaní, to by nebylo dobré ani pro uživatele, ani pro personál.“* Pracovnice uvedla, že si není jistá, zda by uživatelé měli mít právo na rodičovství. *„To si nejsem úplně jistá, nemám na to vyhraněný názor. Určitě chtějí mít děti a mít někoho rádi, ale fyzicky by se o ně nepostarali.“*

Pracovnice informuje uživatele o sexualitě na základě jejich zájmu. *„Informuji, zejména pokud se zeptají, nebo v rámci sexuální výchovy. Jak funguje lidské tělo, jaké jsou rozdíly mezi mužem a ženou, jak se rodí děti, jak fungujeme. Taky jak by se k sobě měli chovat, aby někoho neobtěžovali.“* Sexuální výchova je v centru zařazena v rámci výchovně vzdělávacích aktivit.

Třetí kategorií je soukromí. Pracovnice odpovídala na to, jestli si myslí, že uživatelé mají v centru soukromí. Uvedla, že větší soukromí mají uživatelé, kteří využívají celoroční pobytovou formu služby. *„Jak se to vezme. Celoročně ubytovaní jsou o víkendech většinou na pokoji sami, takže pak to soukromí mají, ale přes týden jsou*

*pokoje obsazené a nemáme tady volný pokoj, kdyby chtěli být sami.*“ Dále respondentka uvedla, že pokud uživatelé chtějí mít soukromí k projevům své sexuality, vždy se mohou domluvit s personálem, aby nedocházelo k intimním projevům před ostatními uživateli.

*„Ano, jsou na pokojích po dvou nebo i po třech, ale vždycky se můžou domluvit s náma, nebo mezi sebou. Občas se stane, že jim je jedno, že je na pokoji třetí osoba. Pak si navzájem stěžují, jsme kolektivní zařízení a nemáme tolik místa.“*

Další otázky směřovaly k rizikům, která mohou hrozit uživatelům centra. Respondentka uvedla, že největším rizikem může být neplánované těhotenství, které má podle ní i největší dopady jak na uživatele, tak na jejich rodinu a především na dítě. Respondentka uvedla: *„Často mluví o tom, že by chtěli mít miminko, ale neuvědomují si tu odpovědnost. Vysvětlujeme jim, že to není sranda. Těhotenství je velké riziko, zejména pokud opravdu vidíme, že v životě nebudou schopni samostatně žít, natož vychovávat dítě.“*

Respondentka uvedla, že zná službu sexuální asistence, dozvěděla se o ní na školení, kterého se účastnili zaměstnanci centra. *„Myslím si, že je to dobrý nápad, a jsem ráda, že něco takového existuje.“* Na otázku, zda by službu přirovnala k prostituci, odpověděla: *„Je to hodně zpátečnický pohled, měli bysme se na to dívat jinak. Slyšela jsem o rodinách, které musely, no ty sexuální potřeby uspokojovat samy, ale pak mohly využít tuhle službu, a to jim strašně pomohlo. Hlavně tuhle práci nemůže dělat každý, jsou to holky, které musejí být dobře proškolené.“*

#### **Respondent 4**

Pracovnice se snažila odpovídat na všechny kladené otázky a při rozhovoru působila velmi klidně. Uvedla, že sexualita je součástí každého člověka. *„V každém případě mají na to právo, je to součástí lidské části člověka, prostě je to lidské.“* V této kategorii jsem dále pokládala otázky ohledně práva uživatelů na rodičovství. Respondentka uvedla, že záleží na mnoha faktorech a je to individuální. *„To je otázka, jaký je tam stupeň toho mentálního postižení, a pokud by to byl nějaký nižší stupeň, tak proč ne. Já konkrétně si myslím, že třeba Hanka by mohla vychovávat dítě, a nevím, jestli Marie by se do toho dala zahrnout taky a jinak. Takhle, fyzicky by byla ta děvčata schopna odnést, porodit, ale pak by to muselo být vždycky s dopomocí, ta péče o to dítě.“*

Pracovnice uvedla, že uživatele informuje o sexualitě formou rozhovoru. „*Informuju, takhle nebyl to zatím nějaký závažný rozhovor osobní, ale jako všeobecně se o tom bavíme na šicí dílně.*“ Dále pracovnice uvedla, že s informacemi souvisí i jejich péče o zdraví i v oblasti sexuality. „*Snažíme se jim dát nějaké základy prevence, jak by se měli chovat, že by měli mít sex s ochranou...*“

V otázkách ohledně soukromí uživatelů rozdělila uživatele do dvou skupin, a to na ambulantně dojíždějící a celoročně ubytované uživatele. „*Teda ty naši ubytovaní, dáváme jim k tomu prostor. Můžou se s námi domluvit, když něco potřebují. Ale u těch, co dojíždí, si nejsem jistá, bydlí s rodiči a asi tolik toho soukromí nemají.*“ Pracovnice vnímá omezení u dojíždějících uživatelů v tom, že žijí společně s rodiči, kteří jim nemusí poskytovat dostatek soukromí.

Respondentka uvedla, že sexuální rizika mohou mít i psychické následky. „*Mohlo by to být zneužití, nechtěný styk, někdy i tím pádem nechtěné těhotenství, když to děvče nebude mít ochranu. Může z toho být i psychické trauma.*“ Jako další prvek rizika uvedla pracovnice pohlavně přenosné nemoci. „*Jezdíme s nimi na vyšetření, povídáme si o vztazích. Pokud by u nás někdo měl nějakou takovou nemoc, tak u ubytovaných to vyřešíme snadněji, než u ambulantních, s nimi k lékařům nejezdíme.*“ Respondentka uvedla, že doprovází uživatelky na pravidelné gynekologické prohlídky a na jiná potřebná vyšetření se všemi celoročně ubytovanými uživateli. Dále uvedla, že některé uživatelky byly poprvé na gynekologické prohlídce, až když začaly využívat služby centra STROOM DUB o.p.s.

Respondentka zprvu zmínila, že službu sexuální asistence nezná, po vysvětlení, co služba je, si uvědomila, že o této službě již slyšela. Na otázku, jestli shledává podobnost této služby s prostitucí, odpověděla. „*Já myslím, že se to nedá slučovat. Nejde to srovnávat, není to pro potěšení, je to pro uživatele, aby si při masturbaci neublížili. Je to o tý psychický podpoře a jistotě.*“

#### 4.4 Výsledky výzkumu dle jednotlivých uživatelů

##### *Uživatel 1*

První z uživatelů odpovídal velmi klidně a otevřeně, neměl problémy s pokládanými otázkami. Uvedl, že před nástupem do centra neměl zkušenosti s pohlavním stykem. Dříve žil v dětském domově, v centru si našel přítelkyni, která v centru žije. „*No, měli jsme sex. Ale těžko se to vysvětluje. Ze začátku to bylo trapný, jako když jsme se dali do sebe, potom se to už rozjíždělo a šlo to hladce. Mně se to líbí, je to vzrušení, taková láska bývá.*“ Uživatel vnímá pohlavní styk jako součást lásky a vztahu. Na otázku, zda ví, co je to masturbace, odpověděl: „*To znamená, že holky škádlí to svoje přirození, aby se mohly snadno vzrušit, a to je samý jako si my chlapi honíme svoje přirození. Začal jsem až dýl.*“ Z odpovědi je zřejmé, že uživatel ví, co je masturbace, dále uvedl, že i on sám masturbuje, ale tyto zkušenosti získal až v pozdější době.

V kategorii vztahů byly otázky pokládány tak, aby bylo zjištěno, co pro uživatele znamená láska, přátelství a vztah. Uživatel uvedl, že neměl dobré zkušenosti s opačným pohlavím. „*Dřív jsem lásku neměl. Holky se mi vyhýbaly, nadávaly a všechno možný. Byl jsem z toho špatnej, uzavřenej, neměl jsem zkušenosti s holkama.*“ Partnerství pro uživatele znamená potřebnou jistotu a oporu, druhou osobu, ke které bude mít citový vztah. „*Že mám partnera, že mi se vším poradí. Podle mě, když mám někoho rád.*“ Pro uživatele jsou důležité dobré vztahy s přáteli „*Přátelství u mě znamená, to, že tu mám samé kamarády, že s nimi můžu vycházet lehce.*“

Další otázky se týkaly kategorie budoucnost. Uživatel uvedl, že by se chtěl v budoucnu osamostatnit. „*Ted' se učíme starat se sami o sebe, abychom jednou mohli spolu bydlet a být jen sami dva. Chtěli bysme hezký byt, něco jako je tady.*“ Uživatel se učí vařit a zacházet s penězi. U svého pokoje má společný obývací pokoj s kuchyní a koupelnou s druhým pokojem. Zde se učí a získává základní dovednosti pro samostatný život. Při rozhovoru na téma rodina a děti uživatel uvedl. „*Zatím děti neplánuju, ale chtěl bych. Ted' se snažím, a až budu mít děti, tak je vychovám, aby neskončily v dětském domově. Protože je to pro děti fakt těžký. Vyšel jsem z DD a nevěděl jsem, která bije. Aspoň že jsem šel do Dubu. Měl jsem problémy s nevlastním strejdou a to je těžký. Každý den se hádat. Strejda mě mlátil.*“ Uživatel si do budoucna přeje mít děti a zabezpečit je. Je zřejmé, že vnímá pobyt v dětském domově jako negativní zkušenost.

Poslední kategorií je sexuální výchova. V rozhovoru bylo zjišťováno, jestli a kde se uživatelé setkali se sexuální výchovou a jaké informace získali. Uživatel uvedl, že se s touto výchovou setkal jak ve škole, tak i v centru. *„To jsme měli ve škole, ale i tady nám o tom říkali. Povídali jsme si o těch nemocech, že si musíme dávat pozor a tak. Taký jsme si říkali, jak vlastně holka otěhotní. Když nechce mít miminko, tak musí brát ty prášky.“* Uživateli se nejvíce do paměti vryly informace ohledně prevence sexuálně přenosných nemocí a prevence neplánovaného těhotenství.

### ***Uživatelka 2***

Uživatelka stejně jako výše uvedený respondent přišla do centra z dětského domova a odpověděla téměř na všechny položené otázky. V rozhovoru chvilkami působila trochu nejistě. Uživatelka uvedla, že doposud nemá žádné sexuální zkušenosti s pohlavním stykem ani s masturbací. *„Nemám žádný, to jsme na děcáku nemohli. Jen jsem se s Mikim objímala. Já se toho bojím, někdo mi říkal, že to bolí, nedovedu si to představit, je to takový divný.“* Uživatelka uvedla, že má strach z pohlavního styku, dále zmínila, že nyní má přítele, ale že se stále na pohlavní styk s ním necítí. U otázek týkajících se masturbace nechtěla odpovídat. *„O tom nechci mluvit, ale vím, co to je.“*

Uživatelka v kategorii vztahů uvedla, že je pro ni důležitější přátelství než vztah. *„To pro mě znamená víc než chození s klukem. Můžu se tomu člověku svěřit.“* Dále se svěřila, že nemá důvěru v muže. *„Nechci se svěřovat, moc klukům nevěřím. Bývalý přítel mi ubližoval, mám z toho strach.“* Partnerství vnímá jako harmonické soužití dvou lidí. *„Že se dva lidi nehádají, že jsou spolu, že se milují, že ten kluk je na holku hodnej, holka na něho. Může se stát, že se pohádají, ale to je normální v rodině.“*

Uživatelka vypověděla, že by v budoucnu chtěla nadále mít přítele a dodala, že by chtěla mít vlastní bydlení, i když v centru má vše potřebné, což jí vyhovuje. *„Chtěla bych mít kluka, aby mě měl rád a staral se o mě a pomáhal mi. Asi jednou chci mít svoje, ale je to těžký, nechce se mi odsud.“* V části, kdy byly pokládány otázky ohledně případného rodičovství a zakládání rodiny, odpověděla. *„Děti nechci, protože vím, že by dopadly špatně jako já a toho se bojím nejvíc. Mám špatný zkušenosti, co jsem prožívala, a to mám po ní. Ale přítele bych chtěla mít, bydlet s ním, ale děti ne.“* Uživatelka projevila strach z výchovy dětí, sama vyrůstala v dětském domově, kam se dostala kvůli fyzickému týrání své matky.

Uživatelka uvedla, že se se sexuální výchovou setkala na střední škole a v centru. „*Tam se probírá sex, to jsme probírali na učňáku, mluvila o tom učitelka. Tady taky jsme si o tom povídali, pouštěli jsme si film, ten byl srandovní.*“ Uživatelka dále vypověděla, že když potřebuje poradit, svěří se personálu. „*Já se zeptám tady pracovníc, ty mi vždycky všechno vysvětlí. Jako když jsem šla poprvý na gyndu, tak mi taky řekli, že se nemusím bát a co tam budou se mnou dělat.*“ Uživatelka si vzpomněla, že v rámci sexuální výchovy se věnovali tématům ohledně prevence nemocí, sexuálního zneužívání a antikoncepce. „*Abys nebyla těhotná, tak to můžeš jíst prášky, nebo taky jít na operaci a chlap by měl mít ten kondom. Já mám ty prášky, abych nebyla těhotná.*“

### ***Uživatel 3***

Respondent byl při rozhovoru klidný a často se smál, když něco vyprávěl. Byl již v podobných zařízeních, jako je STROOM DUB o.p.s. Zmínil také, že byl ženatý, což potvrdili zaměstnanci centra. Přiznal, že před příchodem do centra měl zkušenosti jak s masturbací, tak s pohlavním stykem. „*S manželkou jsme měli taky sex, ale pak umřela. Měl jsem ještě jednu holku, ale ta to moc dělat nechtěla*“ Uživatel masturbaci popsal následovně. „*To je přece, když si ho chlap honí u porna. Já to taky občas dělám, když jsem sám. Je to příjemný, ale trochu se stydím, někdy se bojím, aby mě někdo neviděl.*“ Uživatel uvedl, že při masturbaci zažívá pocity studu a strachu, ale také pozitivní pocity z uspokojení. Uživatel si je vědom, že na pokoji není sám a masturbuje jen v soukromí. Vede v centru aktivní pohlavní život, během několika prvních měsíců pobytu v centru si našel přítelkyni. „*Ten sex máme. Anetě se to líbí, jen musíme počkat vždycky na víkend, když mám volnej pokoj.*“

Uživatel v oblasti vztahů popsal zamilovanost a přátelství. „*To je těžký říct. Kamarád je třeba Filip, rozumíme si a je s ním sranda. Láska to je, když někoho miluješ jako já Anetu a chceš s ním furt být a tak. Zamilovanost je to samý jako láska.*“ Uživatel se svěřil, že má velmi dobré vztahy se spolubydlícím, ale také že je v centru uživatel, se kterým má časté konflikty. „*Strašně mě štve Martin, pořád opakuje to samý dokola a má blbý kecy a pořád na nás šahá.*“ Se svou přítelkyní mají dobrý vztah. „*S Anetou je to hezký. Před tím jsem se se ženskýma hodně hádal, pořád se jim něco nelíbilo... Jsme spolu každý den a někdy i o víkendu, když tu zůstane.*“

Uživatel nemá zásadní plány do budoucna. Je v centru rád a chtěl by zde zůstat co nejdéle. Děti se svou přítelkyní neplánuje. „*To by s Anetou asi nešlo mít děti, ona je hodně nemocná a moc nevidí, neumí ani uvařit. Už nám to vysvětlovali, že by se sama o sebe nepostarala a já se o ni taky nepostarám. Něco uvařím a tak, ale pomáhat jí koupat, a abych dělal všechno jen já, to se mi nechce.*“ Uživatel uvedl jako překážku toho žít samostatně životě a mít děti skutečnost, že je jeho přítelkyně handicapovaná a je si vědom, že on sám není schopný jí zajistit potřebnou péči.

Respondent uvádí, že si nevybavuje, že by ve škole měl sexuální výchovu. Vybavuje si ale rozhovor o sexualitě mezi uživateli a personálem. Byl personálem informován, že pokud bude mít nějaké dotazy, tak se na ně může obrátit. „*Tuhle výchovu jsme neměli. Občas si o tom povídáme s chlapama v práci.*“

#### ***Uživatelka 4***

Poslední respondentka navštěvuje centrum od začátku jeho vzniku. Využívá službu týdenního ubytování, ale zůstává v centru někdy i na víkendy, pokud chce. Při rozhovoru byla velmi otevřená a na všechny otázky odpovídala klidně. Na dotaz, zda má nějaké sexuální zkušenosti, odpověděla kladně, přiznala i zkušenosti s více muži. S masturbací žádné zkušenosti nemá a nebyla schopna odpovědět, co to znamená, a po vysvětlení tohoto pojmu uvedla, že to nezná. „*Mám, víš, jak jsem chodila s tamtím, tak to teda zrovna nebylo příjemný. Bylo to bolestivý a já jsem mu řekla, že to nechci, a on to chtěl pravidelně. Ten druhý to taky chtěl, ale nevyšlo mu to.*“ Uživatelka uvedla, že byl pro ni pohlavní styk s bývalým přítelem bolestivý. Nyní má přítele v centru, se kterým má pravidelný pohlavní styk. „*Martin mě k tomu nenutí, když prostě nechci, tak ne. Máme sex pravidelně.*“

Ohledně vztahů uživatelka uvedla, že má spoustu přátel, kteří jí vždy pomůžou. „*Hodně kamarádů, a hodně lidí, který mi rádi pomůžou, ale existují i takoví, co mi nepomůžou. Přátelé by se hádat neměli, měli by si pomáhat.*“ Pokoj sdílí se svou spolubydlící, se kterou se často hádá kvůli jejímu příteli. „*Včera jsme se chytli... A ona je strašně žárlivá, to se hádáme pořád. Já mám jejího Mišu jako kamaráda.*“ Partnerství vnímá jako vztah založený na vzájemné pomoci a citovém základu. „*Že mám partnera, že mi se vším poradí a budeme si pomáhat. Podle mě, když mám někoho rád.*“



Uživatelka by ráda v budoucnu zůstala v centru, ale chtěla by pokoj sdílet se svým přítelem, nebo společně s ním žít u jejich rodičů „*S Martinem bychom chtěli bydlet tady, mít společný pokoj, ale říkali nám, že to nejde, není tu tolik místa, nebo bychom mohli bydlet u mámy.*“ Dále přiznala, že by se chtěla příští rok vdávat. Na otázku ohledně rodičovství odpověděla: „*Možná bysme s Martinem mohli mít miminko. Moje teta má chlapečka, teď už je větší, když byl malý, tak jsem ho zkoušela krmit z lahvičky.*“

Respondentka uvedla, že se se sexuální výchovou poprvé setkala ve škole. „*No, měli jsme to v Jedličkárně. Povídali jsme si o miminkách a různě o člověku. Taky jsme si říkali o kondomech a práškách.*“ Jinak informace o sexualitě jí poskytuje především personál. „*Když potřebuju něco vědět, tak se zeptám v Dubu ... Tady to s náma probírají, povídáme si o všem, co nás zajímá, a radí nám.*“ Její matka se rozhovorům ohledně sexuality vyhýbá. „*Mamka se mnou o tom nechce moc mluvit, tak se jí radši na nic neptám.*“

## 5 DISKUZE

Tématem této kapitoly je diskuze týkající se výzkumných otázek, které byly stanoveny na počátku výzkumu. S těmito otázkami jsou propojeny také cíle této práce. Stanoveným hlavním cílem bylo zjistit, jaké sexuální zkušenosti mají uživatelé centra STOOM DUB o.p.s., a dále se dozvědět, jaké informace mají uživatelé o sexualitě a rizicích s ní spojených. Tyto stanovené cíle byly naplněny v souvislosti s výzkumnými otázkami. První výzkumná otázka se ptala, zda mají uživatelé centra STROOM DUB o.p.s. sexuální zkušenosti a jaké sexuální zkušenosti mají. Druhou výzkumnou otázkou bylo, jaký postoj má k sexualitě uživatelů personál centra STROOM DUB o.p.s.

Jak bylo uvedeno v kapitole výsledky, uživatelé centra mají zkušenosti s pohlavním stykem i s masturbací, což je normální a přirozené. Nikterak to nepotvrzuje předsudky, že jsou osoby s mentálním postižením hypersexuální nebo asexuální (Valenta, Müller, 2013). Osoby s mentálním postižením mohou být od sexuálních aktivit odrazováni nedostatečnými informacemi a mohou zažívat strach z nové zkušenosti. Trobe a Troubová (2009) tvrdí, že strach z navázání intimnosti může pramenit ze skutečnosti, kdy se ve vztahu stáváme druhému člověku blízkým a tím také zranitelnějším. Dále autoři uvádějí, že často tento strach kompenzujeme sexem, při kterém se necítíme dobře, a to ovlivňuje náš sexuální prožitek. Osoby s úbytkem mentálních funkcí vnímají vztah hlavně na platonické úrovni, nejdůležitější pro ně je, aby nebyly samy, chtějí ve svém životě někoho, kdo se o ně postará, chtějí mít svého „miláčka“. Sexuální život je pro ně „něco navíc“. Existují páry s handicapem, které mají sexuální zkušenosti, ale jsou i páry, které tyto zkušenosti nemají a ani po nich netouží. Dle Mandzákové (2013) nemůžeme od všech osob s mentálním postižením očekávat, že touží po pohlavním styku, někteří uživatelé mohou mít nastavené sexuální limity jinak, kdy největším sexuálním vyjádřením může u nich být např. tanec s partnerem nebo objetí. Eisner (2013) uvádí, že psychosexuální vývoj u osob s mentálním postižením je více variabilní a může se ubírat čtyřmi směry, jimiž jsou asexualita, sexualita jen formou autostimulace, sexualita párová a atypické projevy sexuality.

Masturbace, která je provozována v kolektivních zařízeních, není vždy doprovázena pocity uspokojení a uvolněním sexuálního napětí, ale uživatelé jsou vystaveni strachu, který pramení z nedostatečného soukromí a z přesvědčení, že se dopouštějí něčeho, co není vhodné a normální.

Osoby s mentálním postižením by neměly žít v přesvědčení, že masturbace a pohlavní styk je něco, co se nesmí dělat, že je to špatné, že to není normální. Thórová a Jůn (2012) uvádějí, že masturbace je přirozenou součástí lidského vývoje a je hlavní součástí sexuálního chování a předstupněm pohlavního styku, ale také se může stát hlavní složkou problémového chování. Dle mého názoru je masturbace na veřejnosti problémem nedostatečné informovanosti uživatelů o vhodném sexuálním chování. Tyto informace by měla v první řadě poskytnout rodina, avšak často si rodina nepřipouští, že jejich děti vyrostly v dospělé jedince, kteří mají stejné sexuální touhy a potřeby jako oni sami. S tímto tvrzením se shoduje Thórová a Jůn (2012), kteří uvádějí, že rodiče často vnímají své potomky jako věčné děti, které jsou asexuální. Podle autorů by rodina neměla masturbaci označovat jako nevhodné chování, ale jako chování, které patří do soukromí. Lidé, kteří pracují s osobami s handicapem, se dostávají do situací, kdy na jedné straně stojí přání rodiny, aby uživatele neinformovali o sexualitě, protože je to nevhodné, a na druhé straně stojí zvědavost uživatelů, kteří pokládají personálu otázky ohledně sexuality. Jak je uvedeno v části výsledky, personál se shodl, že uživatelé mají právo na sexualitu a tím i na poskytnutí informací. Pokud má uživatel zájem o sexualitě mluvit a chce získat informace, pracovníci mu je poskytnou i navzdory přesvědčení rodičů. Rodiče mohou mít strach, že pokud bude personál informovat jejich děti o sexualitě, probudí to v nich zájem o sex, který podle nich dosud neměly. Podle mého názoru by uživatelé o sexualitě měli být dostatečně informováni. Při nedostatku informací se mohou dostávat do situací, kdy jejich projevy sexuality mohou být označeny jako problémové chování, a to nemluvě o nejistotě, kterou musejí zažívat. Nejsou si jisti, zda je jejich chování v pořádku, například mohou vnímat masturbaci jako „něco špatného, co se nesmí“. Osoby s mentálním postižením nedokáží rozlišit, co je přiměřeným projevem lásky na veřejnosti. Těmto nedorozuměním by se dalo předejít dostatečnou a kvalitní sexuální výchovou. Myslím si, že při zájmu uživatelů o problematiku vztahů a sexuality, stojí výchova a informovanost uživatelů nad přáním rodiny, aby se o sexu s jejich potomky nemluvílo. Sexuální výchova by měla být neodlučitelnou součástí vzdělávání uživatelů a bylo by velmi pozitivní, kdyby se

podářilo do této edukace zapojit i zákonné zástupce uživatelů jako jejich nejbližší. Je důležité, aby se personál snažil rodinu přesvědčit o důležitosti sexuální výchovy. Medina-Rica et al. (2018) zdůrazňují význam toho, aby se rodina i personál naučili nezlehčovat téma sexuality a aby se i v tomto směru zaměřili na potřebnou pomoc osobám s postižením.

Osoby s poruchou kognitivních funkcí mohou mít problémy s vyjadřováním sexuality z důvodu nedostatku informací o tom, co je sexualita a jak ji vyjádřit (GOMEZ, 2012). Ve výpovědi personálu se objevilo, že se někdy setkávají s projevy sexuality před ostatními uživateli. Tyto projevy mohou mít příčinu v nedostatku soukromí nebo ve snaze na sebe upozornit. Pracovníci by měli být vnímaví k projevům uživatelů, nevhodné projevy mohou být následkem neinformovanosti, citové deprivace nebo i sexuální frustrace. Löfgren Martenson (2004) uvádí, že často je pro jejich vztahy typická závislost na druhých lidech, jejich tvrzeních a jejich doporučení považují za lepší a málokdy je zpochybňují. Vztahy mezi personálem a osobami s mentálním postižením bývají velmi silné. STROOM DUB o.p.s. je malé „rodinné centrum“, kde si uživatelé s personálem navzájem tykají, někdy uživatelé pracovnice obejmou nebo pohladí. Tím se dostáváme k otázce, zda jsou správně nastavené hranice? Myslím si, že především záleží na personálu centra, aby si uvědomil, kdy se začíná jednat o projev sexuální náklonnosti. Dle Eisnera (2013) je velmi důležité osobám nastavit stejné hranice a normy, jako jsou platné pro osoby bez handicapu. Je tedy otázka, jestli bychom měli tolerovat dotyky uživatelů, které by mohly být projevem sexuality, jen kvůli tomu, že mají snížený intelekt.

Sexuální výchova je důležitá pro osoby s handicapem i bez něj. Tyto informace by měly mít základ v rodině, kdy jsou rodiče hlavním nositelem rolí a vzorem chování. Zařízení by měla sexuální výchovu podporovat a vytvářet podmínky pro její realizaci, neměl by být její význam zlehčován. Zaměstnanci v sociálních službách by měli projít odborným školením a měli by si osvojit základní znalosti z anatomie, fyziologie, speciální pedagogiky, znát uživatele služby, být vyrovnaní s vlastní sexualitou, působit klidně v rozhovoru o sexualitě, být upřímní, emočně stabilní a tolerantní (Mandzáková, 2013). Téma sexuality osob s mentálním postižením je sice dnes již méně tabuizované, ale i přesto stále zůstává diskutabilní. Sexuální výchovu nejen u osob s postižením, ale u všech osob bychom měli považovat za stejně důležitou a běžnou, jako je například občanská výchova.

Dle Mandzákové (2013) by se měli v této oblasti vzdělávat i rodiče osob s postižením. Rodina by měla chápat důležitost sexuálních potřeb a snížit své obavy ze sexuálních projevů členů rodiny s handicapem a tím jim poskytnout potřebnou oporu.

Centrum STROOM DUB o.p.s. je malé zařízení, které má jen osm pokojů, není možné vytvořit samostatnou místnost, kde by uživatelé mohli např. masturbovat. Jsou ale od personálu poučeni, že mohou masturbovat např. v koupelně, ale pokud se jedná o páry, je koupelna nevhodným místem.

Uživatelé, kteří jsou partneři, mohou požádat personál o pomoc se zajištěním soukromí a personál se jim ho snaží poskytnout. Domluví se se spolubydlícím, zda by mohl z pokoje odejít, a personál mu nabídne nějakou aktivitu (sledování televize, výtvarné tvoření atd.). Pokud by ale v centru STROOM DUB o.p.s. byla vyhrazena místnost k sexuálním aktivitám, mohlo by mít její užívání stigmatizující dopady na uživatele. Všichni by si byli vědomi toho, co se za zavřenými dveřmi děje, a zcela jistě by se uživatelé této místnosti stali terčem poznámek, eventuálně posměšků. Centrum nemá uživatele s hlubokým mentálním postižením, takže nemuselo řešit otázku uspokojování potřeb takového uživatele. Profesor Walter (2005) řadí soukromí mezi základní sexuální práva. Tvrdí, že by osoby s mentálním postižením měly mít svou vlastní intimní sféru, pokoj, kde se mohou zamknout, když potřebují. To je ale v rozporu s možností pobytových zařízení, kde jsou pokoje většinou určeny minimálně pro dva. Pokud uživateli nejsme schopni vytvořit soukromí, nebo ho nějakým způsobem zajistit, můžeme ho vystavit sexuální frustraci, na niž může reagovat agresivitou.

Osoby s mentálním postižením jsou v podstatě ideální oběti sexuálního zneužívání. Venglářová a Hrdá (in Eisner, 2013) uvádějí, že u osob s mentálním postižením jsou signály sexuálního zneužívání hůře rozeznatelné než u většinové populace, což je způsobeno odlišnými projevy, někdy ztíženou komunikací. Může se stát, že osobě s postižením nemusí personál věřit, protože má zkušenosti s tím, že uživatelé lžou. To se může stát i v případě pokud je pachatelem někdo z rodiny. Osoby s úbytkem mentálních funkcí mohou být zneužity na základě toho, že v nich pachatel vzbudí zdání lásky, protože každý člověk touží po pocitu být milován. Pachatelem může být jiná osoba s postižením, někdo z rodiny, známí, personál, ale i cizí člověk. Dalším velmi významným rizikem je nechtěné těhotenství. S touto stránkou souvisí i další součást výzkumu, která se týkala práva na rodičovství osob s mentálním postižením. Nemůžeme

s jistotou říct, zda jsou, nebo nejsou osoby s mentálním postižením schopny vychovávat dítě. Samozřejmě závisí na stupni postižení a získaných schopnostech k samostatnému životu a jejich zázemí jak rodinném, tak i materiálním. I když dnes není sexualita mentálně postižených tolik tabuizovaná, téma rodičovství osob s mentálním postižením zůstává kontroverzní a budí plno bouřlivých diskuzí. Thórová a Jůn (2012) se domnívají, že děti osob s postižením často končí v náhradní péči a důvodem je jejich neschopnost se o ně postarat.

Jak uvedly pracovnice centra, záleží především na stupni mentálního postižení a na získaných schopnostech k samostatnému životu. Na tom se shoduje i Bernoldová et al., (2019), že podstatnou součástí péče o dítě jsou i životní zkušenosti matky. Autorka dále uvádí, že pro ženy s mentálním postižením je mateřství pozitivní změnou a přináší jim pocity smysluplnosti a naplnění. Z výzkumů, které byly provedeny s dětmi mentálně postižených matek, vyšlo najevo, že mají ke svým matkám velmi hluboké citové pouto a označují je za velmi zodpovědné a pečující (Bernoldová et al., 2019). Je jasné, že se setkáme s tím, že mentálně postižený pár chce mít děti, ale jejich vnímání rodičovství je zjednodušené a představy o něm zkreslené.

S rodičovstvím je úzce spojen pojem antikoncepce. Pokud se zaměříme na antikoncepci mentálně postižených žen, ve výzkumu bylo uvedeno jednou z pracovnic, že za nejvhodnější antikoncepční metodu považuje sterilizaci. Sterilizace se týká jak žen, tak mužů. Podle Bernoldové (2019) může být sterilizace provedena jen se souhlasem osoby, nebo bez souhlasu, pokud to vyžaduje její zdravotní stav. V praxi se můžeme setkat s tím, že se opatrovník domluví s lékařem na tomto výkonu i bez souhlasu. To potvrzuje výzkum Tilleyové (2012), která uvádí, že rodiče dojednávají sterilizaci svého dítěte s lékařem bez jeho svolení, nebo ho o tom pouze informují. V tomto případě se jedná o nevratný stav, nemluvě o tom, že porušují práva na rozhodování o vlastním těle. Na druhou stranu je to také jediný způsob, jak jistě zamezit otěhotnění a nemuset mít uživatele pod stálým dohledem. Často se rodiče obávají, že by jejich dcera otěhotněla, a proto volí variantu sterilizace, protože mají strach ze selhání antikoncepce. Při předepisování hormonální antikoncepce musí lékař pečlivě posoudit zdravotní stav ženy a případnou další medikaci, kterou užívá. Podle mého názoru je nejvhodnější antikoncepční metoda hormonální antikoncepce v tabletách a injekce, samozřejmě vždy s vědomím uživatelky a jejím informovaným souhlasem.

Sexuální asistence je poměrně nová služba pro osoby s handicapem, někteří lidé ji přirovnávají k prostituci. S tímto tvrzením se nemohu ztotožnit, ano jedná se o službu, která je placená, ale poskytují ji proškolení profesionálové a nejedná se jen o poskytnutí pohlavního styku. Centrum by nemělo problém se zprostředkováním této služby, pokud by o to některý z uživatelů požádal a měl k tomu dobrý důvod. S tím, že by služba měla být poskytována na základě přání uživatele, uvádí i Commandeur (2008), ten ale dále tvrdí, že sexuální asistence by měla být až krajním řešením.

Služba by neměla být využívána jen k uspokojování, ale především k tomu, že není jiná možnost uspokojení klienta. Sexuální asistenti a asistentky poskytují služby a úkony, které pracovníci v sociálních službách poskytnout nemohou. Velký přínos této služby vidím především u párů s fyzickým i mentálním handicapem, kterým mohou asistenti pomoc v otázkách pohlavního styku a při souloži. Další skupinou osob, pro kterou tato služba znamená velký přínos, jsou rodiče osob s hlubokým a těžkým mentálním postižením, kteří mnohdy sexuální potřeby svých dospělých dětí museli řešit sami nebo je vůbec neřešili. To mohlo mít za následek sexuální frustraci, jež se může projevat agresivitou a sebepoškozováním.

Uživatelé centra jsou podporováni v sexuální oblasti personálem. Tím, že se jedná o velmi malé centrum, má personál větší přehled o svých uživatelích, zná jejich potřeby a snaží se jim pomoci je naplňovat. Personál nezajišťuje sexualitu jen v rámci sexuální výchovy, ale i prakticky, např. pomoc se sehnáním antikoncepce, zajištění lékařské péče, zajištění soukromí, řešení partnerských vztahů. Personál se snaží dodržovat jednotný přístup, aby nedocházelo k dezinformaci uživatelů nebo k jejich problematickému chování na základě nejednotného a nevhodného přístupu. Základní postupy a priority jsou uvedeny v protokolu o sexualitě, se kterým jsou seznámeni všichni zaměstnanci. Uživatelé mají možnost navázání vztahů v centru i vztahů mimo něj. Uživatelé žijí v centru, které není homogenní a přirozeně se setkávají s uživateli opačného pohlaví, tím je menší pravděpodobnost, že by zde mohlo dojít k vynucené homosexualitě. Bazalová (2009) souhlasí s tím, že v nekoedukovaném zařízení uživatelé nemají jinou možnost než vyhledávat společnost osoby stejného pohlaví, kdežto (Kostelná, 2005) uvádí, že instituce za homosexualitu nemohou. V centru je jeden muž homosexuální orientace, ale nemyslím si, že by byla výsledkem institucionalizované péče. I přesto se přikláním k názoru Bazalové, že když osoba žije téměř celý život jen s lidmi stejného pohlaví, nemá jinou možnost.

Osoby s mentálním postižením jsou znevýhodněné v oblasti navazování vztahů, pokud jsou jen v domácím prostředí. Jednou z výhod různých zařízení je vyšší možnost navázání jak přátelských, tak partnerských vztahů.



## 6 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na téma Sexualita mentálně postižených uživatelů centra STROOM DUB o.p.s. Centrum je poskytovatelem sociálních služeb a cílovou skupinu tvoří především osoby s mentálním a s kombinovaným postižením.

Výzkumem bylo zjištěno, že uživatelé mají zkušenosti s pohlavním stykem i masturbací. Uváděli, že mají pravidelný pohlavní styk se svými partnery, ale není pro ně zásadně důležitý. Uživatelé vnímají vztah s partnerem velmi vážně a důležité pro ně je, aby v životě nebyli sami a měli někoho, kdo jim pomůže a bude na ně hodný. Mají základní informace o antikoncepčních metodách a o prevenci pohlavně přenosných chorob. Dalším výsledkem výzkumu je, že osoby s mentálním postižením chtějí v budoucnu mít svou rodinu a děti. Výzkumem bylo zjištěno, že informace získávají od personálu centra. Naopak zákonní zástupci si nepřejí, aby uživatelé byli v této oblasti informováni, i když by se dalo předejít mnohým problémům. Informace o sexualitě, které jsou pravdivé a mohou jim pomoci s vnímáním vlastní sexuality, by měli získat v první řadě od rodiny. Jedním ze zkoumaných témat bylo soukromí uživatelů, v centru není místnost určená k sexuálním aktivitám. Personál se ale snaží zajistit jim soukromí, pokud o něj sami požádají. Uživatelé sdílí své pokoje ve dvou a někdy je zajištění soukromí velmi obtížné. Personál má pozitivní přístup k sexualitě uživatelů i službě sexuální asistence, ale k rodičovství již tak vstřícný postoj nezaujímají. Chtěla bych podotknout, že v centru STROOM DUB o.p.s. pracuje personál se sexualitou uživatelů velmi individuálně a vždy záleží na zájmu a dotazech konkrétního uživatele. Personál poskytuje všem adekvátní informace a snaží se jim všestranně vyjít vstříc, ať už se jedná o lékaře, dotazy, soukromí nebo samotnou vztahovou problematiku, což dokazuje i vypracovaný protokol o sexualitě, který vychází ze zkušeností pracovníků.

Mé doporučení pro pracovníky, kteří pracují s mentálně postiženými uživateli, je, že by se měli dostatečně zabývat jejich sexualitou a měli by se účastnit edukačních programů s touto tematikou. Personál by měl být dostatečně informován o službě sexuální asistence a měl by o ní informovat především rodinu a nabídnout možnost jejího zprostředkování. Služba není z mého pohledu dostatečně prezentována poskytovateli sociálních služeb a rodina mnohdy o ní vůbec neví, nebo si není jistá tím, co poskytuje. Další skupinou, která by měla být dostatečně informována, jsou samozřejmě uživatelé.

Personál by si měl vytvořit jasnou strukturu sexuální výchovy a tu dodržovat a pravidelně využívat. Nestačí jen jednou uživatelům podat informace, měly by být průběžně opakované a následovat by vždy měla zpětná vazba, tedy zjištění, že uživatelé porozuměli. Máme dnes tu výhodu, že existuje mnoho pomůcek, výukových materiálů a filmů, které nám mohou pomoci při předávání informací. Edukační materiály jsou obzvlášť potřebné u osob s mentálním postižením, a to vzhledem k jejich snížené schopnosti abstrakce. Personál by měl umět odpovědět na otázky, a pokud je pracovníkovi toto téma nepříjemné, měl by zprostředkovat uživateli možnost rozhovoru s jiným kolegou. Další skupinu tvoří rodiče a opatrovníci uživatelů, těm by měly být informace zprostředkovány personálem centra. Měli by být seznámeni s protokolem o sexualitě a s tím, jak a do jaké míry centrum pracuje se sexualitou a co v této oblasti umožňuje a nabízí. Když si uvědomíme odpovědnost, která je spojená s péčí o uživatele, nemůže nás překvapit jejich strach z potenciálního rodičovství, zneužití, že sexuální kontakt jejich dětí negativně ovlivní, že se budou nevhodně projevovat, že jim bude ublíženo, nebo že oni sami někomu ublíží. Pokud ale nikdy nepřenesou část odpovědnosti na své děti, tak nikdy nedojde k přiznání svobody, odpovědnosti, k novým příležitostem, seberealizaci a možnosti mít ve svém životě všechny přirozené aspekty.

Práce pro mě znamenala přínos v podobě prohloubení mých znalostí vztahujících se k této problematice. Má práce by mohla být přínosná jako studijní materiál pro pracovníky v sociálních službách a pro zákonné zástupce osob s mentálním postižením. Díky výzkumu může centrum rozšířit oblast sexuální výchovy a porovnat vnímání sexuality ze strany uživatelů a personálu.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BANKS, S., 2012. *Ethics and Values in Social Work*. London: Macmillan Press. 304 s. ISBN 9780230300170.
2. BAZALOVÁ, B., 2009. Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí. In *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: o. s. Orfeus. 142 s. ISBN 978-80-903519-7-4.
3. BENDEL, O., 2018. *Pflegeroboter*. Springer Gabler. 267 s. ISBN 978-3-658-22697-8.
4. BENDOVIÁ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
5. COMMANDEUR, W., 2008. Hand anlegen?! Zur Frage der sexuellen Assistenz durch BetreuerInnen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen. In: *Sexualbegleitung und Sexualassistenz bei Menschen mit Behinderungen*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, „Edition S“. 228 s. ISBN 978-3-8253-8314-5.
6. DRÁBEK, T., 2013. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Svaz tělesně postižených v České republice. 98 s. ISBN 978-80-260-5281-4.
7. DRAPELA, J. V., 2011. *Přehled teorií osobnosti*. Portál. 175 s. ISBN 978-80-262-0040-6.
8. DUŠEK, K., et al., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. 648 s. ISBN 978-80-247-4826-9.
9. DUŠOVÁ, B., et al., 2019. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-2788-7
10. EBERLE, A., et al., 2019. *Menschenrechte und Soziale Arbeit Im Schatten des Nationalsozialismus: Der Lange Weg der Reformen*. Springer VS. 280 s. ISBN 978-3-658-19517-5
11. EISNER, P., VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním: Příručka pro pracovníky v sociálních službách a zdravotnických zařízeních*. Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5.
12. Federal Centre for Health Education. 2017. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*, 1. Vydání. Praha. 74 s. ISBN 978-80-905696-6-9. Dostupné z: [https://www.planovanirodiny.cz/storage/Standardy\\_pro\\_sexualni\\_vychovu\\_v\\_Evrope.pdf](https://www.planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf)
13. GOMEZ, M., T., 2012. The S Words. Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability. In: *Sexuality & Disability*. 26(4). 238–343. ISSN 0146-1044.
14. GRIEVE, A., et al., 2008. Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of Professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 37(1), 76 – 84, doi: 10.1111/j.1468-3156.2008.00528.x

15. GULOVÁ L., 2011. *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
16. HÁJEK, M., 2014. *Čtenář a stroj – vybrané metody sociálně vědní analýzy textů*. Slon. 228 s. ISBN 978-80-7419-161-9.
17. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
18. HLAĎO, P., 2011. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Brno: Mendelova univerzita v Brně. 134 s. ISBN 978-80-7375-544-7.
19. HOSÁK, L., HRDLIČKA M., LIBIGER, J., 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. 648 s. ISBN 978-80-246-2998-8.
20. CHMELÍK, J., 2014. Otázky spojené s mravnostní trestnou činností – I. Část. In: Právní prostor. [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/trestni-pravo/otazky-spojene-s-mravnostni-trestnou-cinnosti-i-cast>
21. CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. 256 s. ISBN 978-80-271-9225-0.
22. ISLER, A., et al., 2009. A study on Sexuality with the Parents of Adolescents with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*. 27(4), 229–237, doi: 10.1007/s11195-009-9107-2.
23. JANOŠOVÁ, P., 2008. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2284-9.
24. JEŽKOVÁ, Z., 2012. Mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí. In: *Šancedětem.cz* [online]. Praha: Sirius. [cit. 2020-02-16]. ISSN 1805-8876. Dostupné z: </srv/www/content/pub/cs/clanky/myty-a-fakta-o-sexualnim-zneuzivani-deti-63.html>.
25. KAMANOVÁ, L. 2014. *Sexuální výchova v rodině: co víme z výzkumných studií*. In: *Studia paedagogica* [online]. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studiapaedagogica/article/viewFile/900/1020>
26. KLIMENTOVÁ, E., 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. Vydavatelství Universita Palackého. 106 s. ISBN 978-80-244-5434-4.
27. KOLEKTIV AUTORŮ., 2014. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. V Brně: CPress, 208 s. ISBN 9788026402909.
28. KOLIBA, P., WEISS, P., NĚMEC, M., DIBONOVÁ, M., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
29. KOSTELNÁ, E., 2005. Sexualita mentálně postižených – o sexualitě mentálně postižených ještě jednou. In: *Zpravodaj ústavů sociální péče pro management rezidenčních zařízení*. Praha: Marcom. 1(1). 4–5. ISSN 1801-8718.

30. KOZÁKOVÁ, Z., 2004. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus. 80 s. ISBN 80- 903519-0-5.
31. KRIVOŠÍKOVÁ, M., 2012. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 386 s. ISBN 978-80-247-7346-9.
32. KROUPOVÁ, K., et al., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 9788027193455.
33. KUBICOVÁ, M., 2015. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. [online]. [cit. 2020-05-12]. *Pediatric pro praxi*. 16(6), 404–409 s. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/11.pdf>
34. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
35. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.
36. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0
37. LÖFGREN-MÅRTENSON, L., 2004. May I? About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. In: *Sexuality and Disability*, 22(3). 197-207. ISSN 0146-1044
38. MANDZÁKOVÁ, S., 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0502-9.
39. MÁTEL, A. et al., 2010. *Aplikovaná etika v sociální práci*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. 236 s. ISBN 9788087182130
40. MATIAŠKO, M., HOFSCHEIDEROVÁ, A., 2015. *Manuál sociálního pracovníka: Svěprávnost a právní ochrana uživatelů sociálních služeb podle zákona č. 89/2012 sb., občanský zákoník*. [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: [file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/manual-socialniho-pracovnika%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/admin/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/manual-socialniho-pracovnika%20(2).pdf)
41. MEDINA-RICO, M., et al., 2018. Sexuality in People with Intellectual Disability: Review of Literature. *Sexuality and Disability*. **36 (3)** 231–248. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>
42. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
43. MITLÖHNER, M., 2004. *12. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Pardubice: Sborník referátů*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. 173 s. ISBN 80-86559-31-9.
44. MLÝNKOVÁ, J., 2010. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální péče - pečovatelská činnost*. Praha: Grada. 324 s. ISBN 978-80-247-3184-1.

45. NEVOLOVÁ, M., FOLTOVÁ, K., 2015. Dotýkání dovoleno! Jak zatočit s nedomazleností a být spokojený. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5008-8.
46. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K., 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s. 43 s. ISBN 978-80-87240-33-5.
47. PAVLOVSKÝ, P., 2012. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4332-5.
48. PETR, T., MARKOVÁ, E., 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. 296. ISBN 978-80-247-4236-6.
49. PLEVOVÁ, I., et al., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
50. Protokol o sexualitě, 2019. Protokol o sexualitě. Dub: STROOM DUB o.p.s. Dokument poskytnutý v elektronické podobě centrem STROOM DUB o.p.s.
51. ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3133-9.
52. SLOVÁK, D., et al., 2017. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: obsahová aktualizace k 1. 1. 2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 875 s. ISBN 978-80-7472-168-7.
53. Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. 2017. [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: [https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy\\_pro\\_sexualni\\_vychovu\\_v\\_Evrope.pdf](https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf)
54. STRNADOVÁ, I., MUŽÁKOVÁ, M., 2010. Mateřství žen s mentálním postižením. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 20(3). 205 – 263. ISSN 1211-2720.
55. ŠÍDOVÁ L., 2017. Sexuální asistence osobám se zdravotním postižením v České republice. In: *Sborník příspěvků mezinárodní odborné konference ČAE*. Praha: Česká asociace ergoterapeutů. 46 s. ISBN 978-80-905252-5-2.
56. ŠÍDOVÁ, L., 2017. Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života. In: *Sociální služby*. 20 (6-7), 40-43. ISSN 1803-7348.
57. ŠÍDOVÁ, L., 2018. Sexualita jako základní životní potřeba. In: *Sociální služby: odborný časopis*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. s. 18-20. ISSN 1803-7348.
58. ŠILEROVÁ, L., 2003. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada. 103 s. ISBN 80-247-0291-6.
59. ŠPATENKOVÁ, N., 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. 195 s. ISBN 978-80-247-2624-3.
60. ŠTĚRBOVÁ, D., 2009. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělávání pracovníků poskytujících sociální služby. In: *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: o.s. Orfeus. 142 s. ISBN 978-80- 903519-7-4.

61. ŠTĚRBOVÁ, D., 2016. *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. 160 s. ISBN 978-80-244-5025-4.
62. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 192 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
63. ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P., 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Maxdorf. 440 s. ISBN 978-80-7345-238-4
64. ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace*. 4. vydání. Praha: Portál. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
65. TAMAS, D., et al., 2019. Professionals, Parents and the General Public: Attitudes Towards the Sexuality of Persons with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*. 37 (2). 245–258. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09555-2>
66. THÓROVÁ, K., JŮN, H., 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Pasparta. 116 s. ISBN 978-80-87690-08-6.
67. TILLEY, E., et al., (2012). ‘The silence is roaring’: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities. *Disability & Society*. 27(3), 413-426, DOI: 10.1080/09687599.2012.654991
68. TROBE, K., TROBE, D., 2009. *Zranitelnost a intimita: jak se mění sexualita, když se vztah prohlubuje*. Praha: Maitrea. 164 s. ISBN 978-80-87249-05-5.
69. TROJAN, S., 2003. *Lékařská fyziologie*. 4. vydání. Praha: Grada. 771 s. ISBN 80-247-0512-5.
70. UZEL, R., 2011 Antikoncepce u mentálně postižených osob. *Speciální pedagogika*. 21 (2). s. 117-120. ISSN 1211-2720.
71. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vydání. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
72. VALENTA, M., et al., 2018. *Mentální postižení*. 2. vydání. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-271-0378-2
73. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.
74. VALENTA, M., MÜLLER, O., 2013. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5. vydání. Parta. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6
75. Výroční zpráva STROOM DUB o.p.s., 2018. Výroční zpráva. Dub: STROOM DUB o.p.s. Dostupné z: <http://www.stroomdub.cz/kontakty/vyrocní-zpravy>
76. WALTER, J., & ACHILLES, I. (2005). *Sexualität und geistige Behinderung*. Heidelberg: Winter. 473 s. ISBN 978-3-8253-8321-3.
77. WEISS, P. 2010. *Sexuologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 724 s. ISBN 978-80-2472492-8.

78. WEISS, P. 2010. *Sexuologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 724 s. ISBN 978-80-2472492-8.
79. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 1268–74. ISSN 1211-1244
80. Zákon č. 210/1998 Sb. o rodině, 1998. In: Sbíрка zákonů České republiky, částka 37, s. 7394–7407. ISSN 1211-1244.
81. ZÁVRSKÁ, V., 2010. Uvedení do kvalitativního dotazování s důrazem na narativní přístup. In: *Spravedlnost a služba: sborník odborných příspěvků a studijních textů*. CARITAS-VOŠ sociální Olomouc. 168 s. ISBN 978-80-254-7050-3.



## **8 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK**

Obr. 1: Maslowova Pyramida potřeb

Obr. 2: Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou klienta

Obr. 3: Postoj k sexualitě uživatelů

Obr. 4: Informace o sexualitě

Obr. 5: Soukromí uživatelů

Obr. 6: Rizika

Obr. 7: Služba sexuální asistence

Obr. 8: Sexuální zkušenosti

Obr. 9: Vztahy

Obr. 10: Budoucnost

Obr. 11: Sexuální výchova

Tab. 1: Klasifikace MR dle MKN-10

Tab. 2: Základní údaje o respondentech

Tab. 3: Základní informace o uživatelích + jejich sexuální zkušenosti

## **9 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1: Seznam kategorií a kódů

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

atd.	a tak dále
DD	dětský domov
IQ	intelligenční kvocient
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
MR	mentální retardace
např.	například
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OSN	Organizace spojených národů
př.	příklad
STROOM	Společnost trvalého rozvoje osob s omezením
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural (Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu)
VVA	výchovně vzdělávací aktivity
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Příloha č. 1: Seznam kategorií a kódů

KATEGORIE	KÓDY
<p><b>Postoj k sexualitě uživatelů</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Součást biologické stránky člověka</li> <li>• Právo na informace</li> <li>• Rodina si nepřeje informovat uživatele o sexualitě</li> <li>• Uživatelé nemají právo na informace</li> <li>• Nemají sexuální potřeby</li> <li>• Sexualita není potřebná</li> <li>• Jsou to plnohodnotné bytosti</li> <li>• Rodičovství</li> <li>• Někteří jsou schopni s dopomocí</li> <li>• Rodičovství nezvládnou</li> <li>• Podle stupně postižení</li> <li>• Nezvládnutí funkce rodiče</li> <li>• Patří do jejich života</li> <li>• Mají své potřeby</li> </ul>
<p><b>Informace o sexualitě</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informace, jak se bránit obtěžování</li> <li>• Rozhovor</li> <li>• Podle jejich zájmu</li> <li>• V rámci výchovně vzdělávacích aktivit</li> <li>• Pohlavní nemoci</li> <li>• Informace, prevence</li> <li>• V rámci sexuální výchovy</li> <li>• Z vlastní iniciativy</li> <li>• Informace o biologii</li> <li>• Když se chtějí na něco zeptat</li> <li>• Rodina si nepřeje informovat uživatele o sexualitě</li> <li>• Mohou mluvit otevřeně</li> <li>• Nemají sexuální potřeby</li> <li>• Sexualita není potřebná</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antikoncepce</li> <li>• Injekce</li> <li>• Antikoncepční pilulky</li> <li>• Sterilizace</li> </ul>
<b>Soukromí uživatelů</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Není zde místo určené pro intimnosti</li> <li>• Soukromí mají v koupelně</li> <li>• Pokoje po dvou</li> <li>• Mohou požádat o soukromí</li> <li>• Omezený prostor</li> <li>• Hodně uživatelů na malém prostoru</li> <li>• Intimní projevy před uživateli</li> </ul>
<b>Rizika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jiné očekávání od vztahu</li> <li>• Těhotenství</li> <li>• Obtěžování</li> <li>• Pohlavní nemoci</li> <li>• Zneužití</li> <li>• Zneužití z jejich okolí</li> <li>• Zneužití na základě důvěřivosti</li> </ul>
<b>Služba sexuální asistence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionální přístup</li> <li>• Psychická podpora</li> <li>• Práce za peníze</li> <li>• Je to v podstatě šlapka</li> <li>• Zpátečnický pohled</li> <li>• Pomoc v projevech sexuality</li> <li>• Informace, prevence</li> <li>• Bezpečná masturbace</li> <li>• Plnohodnotné prožívání sexuality</li> <li>• Pomáhají lidem s mentálním postižením</li> </ul>
<b>Sexuální zkušenosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masturbace</li> <li>• Pohlavní styk</li> <li>• Bolestivý pohlavní styk</li> <li>• Žádné předešlé zkušenosti</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dřívější zkušenosti s pohlavním stykem</li> <li>• Vzrušení</li> <li>• Mám z toho strach</li> <li>• To jsme v děcáku nemohli</li> <li>• Stud</li> <li>• Někdy se bojím, aby mě někdo neviděl</li> <li>• Málo soukromí</li> </ul>
<b>Vztahy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nefunkční rodina</li> <li>• Strach navázat vztah</li> <li>• Přítel mi ubližoval</li> <li>• Špatná zkušenost s partnerem</li> <li>• Špatné vztahy se spolubydlícími</li> <li>• Dobré vztahy se spolubydlícími</li> <li>• Vztah bez hádek</li> <li>• Někdo, kdo pomůže</li> <li>• Přátelství</li> <li>• Navzájem si pomáhat</li> <li>• Špatné vztahy s uživateli</li> <li>• Partner</li> <li>• Někoho milovat</li> <li>• Navzájem se o sebe starat</li> <li>• Mít někoho rád</li> </ul>
<b>Budoucnost</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uzavřít manželství</li> <li>• Bydlet s partnerem</li> <li>• Společný pokoj v centru</li> <li>• Strach z výchovy dětí</li> <li>• Nefunkční rodina</li> <li>• Život v dětském domově</li> <li>• Fyzické týrání</li> <li>• Děti neplánuju</li> <li>• Antikoncepce v tabletách</li> <li>• Postižení brání výchově</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Až budu mít děti, tak je vychovám</li> <li>• Partner</li> <li>• Společný život</li> <li>• Pohlavní styk</li> <li>• Někoho milovat</li> <li>• Mít někoho rád</li> </ul>
<p><b>Sexuální výchova</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ve škole</li> <li>• V centru</li> <li>• Znásilnění</li> <li>• Pohlavní styk</li> <li>• Prevence</li> <li>• Zneužívání</li> <li>• Pohlavně přenosné choroby</li> <li>• Mamka se mnou o tom nemluví</li> <li>• Antikoncepce</li> <li>• Těhotenství</li> <li>• Sterilizace</li> <li>• O kondomech, nebo o antikoncepci</li> <li>• Interrupce</li> </ul>