

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Ústav speciálněpedagogických studií**

**Bakalářská práce**

Bc. Olga Minářová

Sexualita a intimita osob s mentálním postižením ve  
vybraných pobytových sociálních službách

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 10. 12. 2020

.....

Děkuji Mgr. Jaromíru Maštalířovi, Ph.D. za ochotu, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří i pracovníkům v sociálních službách, kteří byli ochotni poskytnout rozhovor, a tím mi umožnili realizaci praktické části bakalářské práce.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	8
1 SEXUALITA A INTIMITA .....	9
1.1 Vývoj sexuality .....	9
1.2 Psychosexuální vývoj .....	9
1.2.1 Sexualita u dospívajících .....	10
2 PŘEDSUDKY K SEXUALITĚ A INTIMITĚ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM 12	
2.1 Pohled společnosti na osoby s MP .....	12
2.2 Konkrétní mýty uvedeny na pravou míru.....	12
3 SEXUALITA A INTIMITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	15
3.1 Klasifikace podle stupně postižení.....	15
3.2 Sexuální a rodinná výchova osob s MP.....	16
4 VYBRANÉ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A OTÁZKA SEXUALITY A INTIMITY U KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	18
4.1 Vybrané pobytové sociální služby .....	18
4.2 Sexualita a intimita osob s MP v pobytových sociálních službách.....	18
4.3 Osvětová činnost poskytovaná klientům s MP .....	19
4.3.1 Metodické postupy a pomůcky při realizaci osvětové činnosti.....	19
4.3.2 Protokol sexuality, intimity a vztahů .....	20
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	21
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÝ DESIGN.....	22
5.1 Výzkumný problém a cíl práce .....	22
5.2 Metodický rámec výzkumného šetření .....	22
5.3 Etické aspekty výzkumného šetření .....	23
5.4 Výběr účastníků výzkumného šetření .....	23
5.5 Volba a popis použitých výzkumných metod.....	24
5.6 Zpracování a analýza získaných informací .....	25
6 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	26
6.1 Sociodemografické a další charakteristiky .....	26
6.2 Vyjadřování sexuality a intimity u klientů .....	28
6.3 Komunikace a informování klientů.....	29
6.4 Řešení problematiky v rámci zařízení .....	31

7	DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY STUDIE .....	34
7.1	Diskuze a doporučení pro praxi .....	34
7.1.1	Účastník 1 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení.....	34
7.1.2	Účastník 2 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení.....	35
7.1.3	Účastník 3 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení.....	36
7.1.4	Účastník 4 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení.....	37
7.1.5	Poskytovatel sociálních služeb 1 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení.....	37
7.1.6	Poskytovatel sociálních služeb 2 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení.....	39
7.1.7	Celková doporučení .....	40
7.2	Limity výzkumného šetření .....	41
	ZÁVĚR .....	43
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	45
	SEZNAM TABULEK .....	48
	SEZNAM PŘÍLOH .....	49
	ANOTACE .....	67

## ÚVOD

Postavení osob s mentálním postižením (dále jen „osob s MP“) ve společnosti je jedním z aktuálních témat. Stejně jako intaktní jedinci potřebují i osoby s MP pro zapojení do života správné a podporující zázemí. Někteří ovšem nemají tu možnost vyrůstat a žít v rodinném kruhu, a tak hledají zázemí u poskytovatelů sociálních služeb (dále jen „PSS“), kteří mají velký úkol: zastat především výchovnou a emoční funkci rodiny. V sociálních službách (dále jen „SS“) tedy musí pojmout řadu témat a otázek a k tomu přihlédnout na druh postižení, aktuální rozpoložení a celkovou individualitu klientů. Do řešené problematiky by se měla zařazovat i sexualita a intimita, která je součástí každodenních životních potřeb. Téma bakalářské práce „Sexualita a intimita osob s MP ve vybraných pobytových SS“ si autorka zvolila hned z několika důvodů: studuje obor „Speciální pedagogika – andragogika“ a jejím zaměřením je psychopedie; dále absolvovala praxi v několika SS, kde postrádala větší pojetí sexuality a intimity – byla svědkem intimních projevů klientů před ostatními, které pracovníci řešili pokáráním. Tyto faktory ji ovlivnily ve výběru tématu, a navíc donutily zamyslet se nad tím, jak doopravdy PSS k této problematice přistupují a jak ji v každodenní praxi řeší.

Teoretická východiska bakalářské práce jsou rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zaměřuje obecně na sexualitu a intimitu. I v moderní společnosti se stále objevují předsudky o sexualitě a intimitě osob s MP, kterým je věnována druhá kapitola. V ní autorka přibližuje pohled společnosti na osoby s MP a vyvrací mýty, které i v dnešní době kolují společností. Třetí kapitola pojednává o sexualitě a intimitě osob s MP a věnuje se jednotlivým stupňům postižení. V poslední kapitole se autorka zabývá vybranými pobytovými SS, jejím rozdělením a specifikům v pojetí problematiky.

Praktická část je řešena s využitím kvalitativního výzkumného designu a je realizována v Olomouckém kraji, který si autorka vybrala především z důvodu, že v něm žije a zajímá ji situace v daném místě. Pomocí metody sběru dat uskutečnila rozhovory se čtyřmi účastníky, od dvou PSS, tedy 2 účastníci u PSS 1 a dva účastníci u PSS 2.

V rámci praktické části si autorka stanovila cíl, který zní: „Jakým způsobem pracovníci SS přistupují k informování klientů o sexualitě, intimitě a partnerských vztazích, jaký názor na dané téma pracovníci mají a jakým způsobem je téma řešené u jednotlivých PSS?“

Zpracováním bakalářské práce autorka měla v úmyslu inspirovat PSS, jak řešenou problematiku uchopit (viz 7.1.7 Celková doporučení).

## **I TEORETICKÁ VÝCHODISKA**

Teoretická východiska bakalářské práce se zaměřují na témata, která jsou nezbytná k realizaci praktické části a jsou dělena do čtyř kapitol. Počáteční pojednává o sexualitě a intimitě jako takové, jejím vývoji a rozdělení podle věku. Ve druhé kapitole autorka poukázala na tvrzení, která se šíří o sexualitě osob s MP a uvedla je na pravou míru. Předposlední kapitola je věnována sexualitě a intimitě osob s MP, schopnosti sexuálního a partnerského života, která je rozdělena podle stupňů postižení a podstatě sexuální a rodinné výchovy u osob s MP. Poslední kapitola je obecně zaměřena na PSS a na pojetí sexuality a intimity osob s MP v rámci organizací.



# 1 SEXUALITA A INTIMITA

*První kapitola teoretických východisek bakalářské práce je zaměřena obecně na sexualitu a intimitu. Jde o pojmy, které jsou sice velmi blízké, ale ne totožné. Stejně jako je každý člověk individuální, musíme nahlížet i na jeho pojetí sexuality a intimity rozdílně. Berme navíc v potaz pohlaví, věru, kulturu, prostředí, ve kterém žije a ve kterém vyrůstal, výchovu a mnoho dalších aspektů. Na vývoj sexuality, který je níže popsán, se dá dívat z mnoha úhlů. Sexualita se v lidech vyvíjela už od pradávna. Jde o přirozenou lidskou potřebu reprodukce. Autorka podrobněji objasňuje psychosexuální vývoj, který je nejbližší tématu práce.*

## 1.1 Vývoj sexuality

Ridley (1993) popisuje sexualitu jako podstatu lidské přirozenosti. Po předcích jsme zdělili snahu přežít, spát, myslet, jíst, a podobně, ale především snahu rozmnožovat se. V tomto se liší živá příroda od neživé. V průběhu všech období spolu soupeřili živočišné v rozmnožování a platí: druh, který se dál nerozmnožuje, vymírá.

Podle odborníků je základním kamenem vývoje sexuality komplikovaná genetická výbava. „Jako sexuologové jsme přesvědčeni, a máme pro to mnoho důkazů, že sexuální chování není naučitelné ani přeucitelné. Že to, čemu se můžeme učit, je kultivace sociálních vztahů, které se samozřejmě se sexualitou prolínají“ (Hollý, Těthalová, 2016, str. 169).

Venglářová (2013) poukazuje na to, že pojem sexualita nezahrnuje pouze fyzický sex. Termínem je myšlena i potřeba intimního kontaktu s blízkou osobou, reprodukce (rodičovství, pokračování rodu), touha po prožití silného citu, opory a sounáležitosti, pocit potřebnosti pro druhé a další. Funkce sexuality nespočívá pouze v reprodukci, ale u větší části populace jde i o rekreaci a relaxaci.

## 1.2 Psychosexuální vývoj

„Na dítě nelze pohlížet jako na zmenšeninu dospělého ani jako na asexuální bytost. Ve snaze o porozumění dětské sexualitě musíme brát v úvahu vývojové změny charakteristické pro určité vývojové stupně. Sexuální vývoj je velmi složitý a komplexní proces, ve kterém se vytvářejí základní komponenty lidského sexuálního chování.“ I když se nemůžeme dívat na dítě, jako na asexuální bytost, dětství lze považovat za asexuální období. Sexuální identifikace se utváří již v době, kdy dítě začíná mluvit. Zároveň jsou formovány základní vlastnosti, které určují pohlaví jedince. I když jsou přítomny

základní sexuální emoce, není třeba jim zabraňovat a je důležité pochopit, že nejde o charakteristické sexuální projevy dospělého člověka (Spilková, 2010, str. 98).

Jonášová (© 2019) o psychosexuálním vývoji tvrdí, že probíhá od narození a jde rozdělit do čtyř období, která na sebe navazují a mají svá specifika:

- **Od narození do šesti let** – dítě je zvědavé, spontánní a objevuje nepoznané. To se projevuje při hře s genitáliemi. Jde o důležité období pro přijetí vlastního já a naučení pozitivního sebevnímání. Vhodné je mluvit před dítětem o intimnostech neutrálně.
- **Od šesti do dvanácti let** – převládá potřeba samostatnosti a soukromí. Děti se zajímají o vysvětlení pojmů a projevů souvisejících se sexualitou. Pokud se jim objasnění nedostává, začnou používat vulgarismy, u kterých neznají nebo jen tuší jejich skutečný význam. U chlapců se objevují první poluce. Vzhledem k věku přichází fantazie se sexuálním tématem.
- **Od třinácti do patnácti let** – z biologického hlediska se objevují viditelné změny. Většina dospívajících začíná masturbovat a někteří zpočátku možná ani neví, o co se jedná. Jde o intimní věc, která občas začíná jen třením o prostěradlo, a až postupem času pubescent přichází na lepší způsob realizace. Pokud dospívající sám nepožádá o radu, dospělý by neměl zasahovat.
- **Od šestnácti let** – vzniká potřeba citového pouta. Sexuální potřeba je uspokojována masturbací nebo partnerským sexem. Sexuální život jedince závisí mimo jiné především na jeho psychosexuálním vývoji v dětství.

Ovšem například oběti sexuálního násilí mohou být již před pubertou erotizovány zvenčí. Jde o přítomnost poruchy psychosexuálního vývoje, kdy se objevuje častá masturbace a zvýšený zájem o pohlavní orgány (Spilková, 2013).

Tzv. odchylky ve vývoji se mohou objevit v rámci: sexuální identifikace - př. transsexualita; pohlavní role – vnější projevy pohlavní identity; sexuální preference - př. homosexualita; sexuální reaktivity – schopnost vzrušení. Poruchy psychosexuálního vývoje nemusí vznikat pouze jako důsledek traumatu. Na vině může být i rodinné zázemí nebo výchova (Jonášová, © 2019).

### ***1.2.1 Sexualita u dospívajících***

Během dětství se začínají objevovat první lásky. Každý jedinec má odlišnou míru intimity, což ovlivňuje, zda jsou vztahy více či méně kontaktní. Důležité je děti upozornit,

aby nepřekračovaly hranice komfortu druhých. Následuje období dospívání, které je charakteristické hormonálním vývojem, hledáním partnera a s ním spojeným začátkem sexuálního života (Hollý, Těthalová, 2016).

Spilková (2010) se vyjadřuje k získávání informací z internetu. Někteří psychologové mají obavy z populárnosti tématu. Dívky podle studií přebírají koketní pózy a pornografické snímky v nich vyvolávají potřebu najít si partnera, se kterým by shlédnuté praktiky vyzkoušely. Chlapci sdělili, že se díky filmům naučili líbat a milovat.

Vrublová (2005) tvrdí, že u osob s MP v kontextu sexuality nastává problém v průběhu dospívání, protože jejich tělesný vývoj je stejný jako u intaktní populace. U dívek se objevuje potřeba mazlení, tulení, projevů lásky vůči nejbližším, kdežto u chlapců agresivnější, pudové chování doprovázené změnou nálad.

## 2 PŘEDSUDKY K SEXUALITĚ A INTIMITĚ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

*V kapitole se autorka zaměřuje na předsudky intaktní společnosti k lidem s MP a k jejich sexualitě. I v dnešní době, kdy by se dalo říct, že společnost začala nejen přijímat, tolerovat, ale také podporovat osoby s jakýmkoliv typem postižení, jsou stále předsudky k sexualitě a intimitě osob s MP na denním pořádku. Jde o téma, které bylo dlouhá léta tabuizováno. V dnešní době je společnost k tomuto a k podobným tématům otevřenější, ale stále některé předsudky, z důsledků neznalosti intaktní společnosti, přetrvávají. Pro laika je velmi obtížné rozeznat fakta od mýtů, a proto autorka v kapitole uvádí informace, kolující společností, na pravou míru.*

### 2.1 Pohled společnosti na osoby s MP

Vágnerová (2008 in Loudová, © 2009) pojednává o sociokulturním pojetí normality, které úzce souvisí s přijetím osob s postižením do konkrétní společnosti. Závisí na komplexu norem, které společnost vytváří. Za normální je považováno to, co je běžné. Tolerance společnosti je proměnlivá, avšak nepřímou úměrná k odchylkám od normality. Osoby s MP se ve většině případů vymykají běžnému očekávání intaktní společnosti.

Ač jsou lidé s MP čím dál více integrováni do intaktní společnosti, téma sexuality osob s MP je stále tabuizované a postoje k východisku se mění velmi pomalu. Mylné představy jsou ve společnosti každodenně přítomny, a tudíž se lidský přístup výrazněji nikam neposouvá (Lištiak – Mandzáková, 2013 in Uhrová, © 2014).

Podle Drábka (2013) se informace tradují především ústním podáním, které má silný vliv na jedince. Média k pravdivým informacím často také nepřispějí a vznikají tak mýty. Kozáková (2018) předkládá, že člověk může porozumět sexualitě osob s MP až ve chvíli, kdy na jedince nahlíží jako na osobnosti, u kterých nehledá rozdílnosti a zvláštnosti, ale respektuje jejich přirozenost.

### 2.2 Konkrétní mýty uvedeny na pravou míru

„Podobně jako jiným specifickým skupinám lidí se ani lidem s různým postižením nevyhýbají nesmyslné mýty, zvláště když se jedná o oblast tak choulostivou a zároveň „pikantní“, jakou je právě jejich sexualita. Je jasné, že ve společnosti, kde lidé s postižením představovali po dlouhou dobu obecně tabu, najdeme i silně zakořeněné předsudky a zřejmě strach z neznámého“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 120).

- **Agresivní chování:**

Někteří jedinci se sexuálně projevují s prvky agresivního chování. Neznamená to však, že všechny osoby s MP jsou agresivní. Jde pouze o povahu jedince, kterou může mít i intaktní člověk (Drábek, 2013).

- **Častá masturbace**

Štěrbová (2016) uvádí, že osoby s MP kvůli nedostatku informací o masturbaci často neví, kde je vhodné tuto potřebu vykonávat, a tudíž není neobvyklá masturbace na veřejnosti (srov. Hollý, Těthalová, 2016). Hollý (2016) dále zdůrazňuje nevhodnost zakazování masturbace, naopak vyzývá k využití situace a rozhovoru o intimitě sexuálního života, která nepatří na veřejnost.

Zejména v pubertě, kdy je potřeba vyvíjet vyšší fyzickou aktivitu, lidé častěji masturbují. Jedná se o formu relaxace, která se jím jiným způsobem nedostává (Peeters, 1998 in Štěrbová, Rašková, 2016). Neznamená to však, že jednou z možností utlumení sexuální potřeby je těžká fyzická práce. „Je nutné uvědomit si, že sexuální potřeby nelze zužovat jen na pudovou stránku sexuality a na „fyzické vybití“. Stejně jako každý člověk má i jedinec s MP sexuální potřeby, touhy, city, které potřebuje vyjádřit a uspokojit, ať už o samotě nebo s druhým“ (Kozáková, 2013, str. 25).

- **Sexuální zneužívání**

Drábek (2013) uvádí za obvyklé zneužívání, které se často děje v domácím či ústavním prostředí. U osob se zdravotním postižením je tato problematika stále aktuální, avšak největší procento zneužívaných osob, které jsou zdravotně znevýhodněné, jsou právě lidé s MP. Osoby bývají často zneužívány lidmi, které dobře znají a mají k nim volný přístup (objevuje se incest či znásilňování).

- **Oddělené pohlaví zamezí sexuálnímu pudu**

Je důležité, aby si společnost uvědomila, že lidé s MP jsou komplexní osobnosti s potřebou sexuálního bytí a ani rozdělení na oddělení podle pohlaví jim v tom nezabrání (Kozáková, 2013). Vrublová (2005) popisuje případy, kdy dospívající dívky v tehdejší ústavní péči (dnes SS) se svojí kamarádkou prováděly petting neboli mazlení.

- **Zvýšená míra sexuality**

Jde o přetrvávající tvrzení, že osoby s MP mají daleko větší sexuální potřebu než intaktní společnost. Aby se předešlo výraznějším sexuálním projevům, bývali klienti farmakologicky ošetřeni. Toto tvrzení je ale vyvráceno několika logickými úvahami:

- lidé s MP jsou často pod neustálou kontrolou: protože nemají dost soukromí, může jejich chování působit sexuálně výrazně;
- nemusí se umět vhodně chovat (ovládat se);
- někteří lidé nezvládají techniku masturbace: je potřeba o této problematice jedince poučit, případně jim ukázat správnou techniku (existují i sexuální asistenti)  
(Kozáková, 2013).

- **Bez sexuální potřeby**

V porovnání s předchozím tvrzením jde o protiklad. Vrublová (2005, str. 31) vyvrací i tento předpoklad: „Domněnka, že MP jedinec nemá potřebu sexuality je mylná, přesto ne vždy laickou i odbornou populací akceptovaná.“

- **Opožděný nástup první menstruace**

Walsh a kol. (2000 in Lečbých, 2008) potvrzují, že nástup první menstruace u žen s MP je v souladu s intaktní společností. Z dřívějších studií bylo známo, že ženy s Downovým syndromem mají opožděný nástup první menstruace, avšak daný výzkum byl prováděn v institucionálních zařízeních, a proto se můžeme domnívat, že zde hrály roli jiné ovlivňující faktory. Chybějící menstruace u některých žen s MP je přisuzována převážně medikaci.

- **Osoby s MP nemohou mít děti**

Toto tvrzení je částečně pravdivé, protože odborná společnost (rodiče, poradci, učitelé, zdravotníci) se osob s MP neptá, zda děti chtějí, ale automaticky je poučí o sterilizaci (nedobrovolné), tudíž osoby se znevýhodněním nemají možnost se sami rozhodnout. Existuje ovšem několik výjimek, které děti mají. Po biologické stránce jde tedy o mýtus a osoby s MP vlastní děti mít mohou, jen jim to společnost neumožňuje (O'Toole a Doe, 2002 in Štěrbová, Rašková, 2016).

Vanier (2009 in Štěrbová, Rašková, 2016) zároveň dodává, že sterilizace u osob s MP je vhodná, zejména kvůli vadné genetické informaci, která se ale nakonec objevit nemusí, nebo kvůli roli rodičovství, kterou osoby s MP ve vypjatých situacích nemusí zvládat.

### **3 SEXUALITA A INTIMITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

*Jako u intaktních jedinců i u osob s MP shledáváme potřebu partnerství či přátelství. Sexualita a intimita je běžná přirozenost člověka. Na toto dříve tabuizované téma je dobré nahlížet i z pohledu stupně postižení. Sexualita a intimita úzce souvisí s partnerstvím a rodičovstvím, což je další ožehavá problematika ve vztahu k osobám s MP a je popsána v první podkapitole třetí kapitoly. K tomu se vztahuje i důležitost sexuální a rodinné výchovy, která není vždy samozřejmostí a bez níž se mohou objevovat nejrůznější bariéry.*

Kozáková (2013) uvádí rozdílnost sexuality, intimity, rodičovství a partnerství u jednotlivých stupňů MP. Dále popisuje, že partnerské vztahy u osob s MP často spočívají jen v touze mít vedle sebe blízkou osobu.

Naopak Howlin (2005 in Štěrbová, Rašková, 2016, str. 64) je autorem myšlenky: „I když jsou si postižení vědomi svých omezení, potřeba být milován a přijímán s porozuměním je velmi silná. V takových případech může nastat konflikt mezi touhou po intimním vztahu a mezi vědomím problémů, které každý blízký vztah přináší.“

#### **3.1 Klasifikace podle stupně postižení**

Osoby s LMP běžně procházejí stejným psychosexuálním vývojem jako intaktní populace. Jsou více integrováni do běžné společnosti a zažívají klasické partnerské a sexuální vztahy. Vznikají páry, ve kterých nechybí partnerské ani sexuální chování. Z důvodu nepochopení principů věrnosti ve vztahu dochází ve větší míře k promiskuitě nebo naopak k přehnané žárlivosti (Venglářová, Eisner, 2013). Podle Kozákové (2013) osoby s LMP běžně uzavírají manželství, popřípadě zakládají rodinu a v ní jsou schopni plnit rodičovskou roli. Drábek (2013) doplňuje důležitost sexuální výchovy a osvěty.

Valenta (2013) vidí rozdíl mezi osobami s LMP a středním mentálním postižením (dále jen „SMP“) ve vztahu k sexualitě a intimitě převážně v míře podpory. Většina osob s LMP je schopna žít partnerský život zcela bez nebo s minimální mírou podpory, kdežto osoby se SMP už potřebují k samostatnému partnerskému životu určitou pomoc od druhých.

U osob se SMP jsou evidentní velké individuální rozdíly, které jsou ovlivňovány i přidruženým postižením. S tím souvisí odlišný přístup jedinců, kdy u některých je shledávána evidentní snaha o sblížení, kdežto u jiných tato snaha nevzniká. U osob, které se sblížit chtějí,

bývá překážkou komunikace, kvůli které může dojít k nedorozumění s partnerem. Jedinci musí umět ovládat své chování a respektovat přání druhého. Osoby, které nemají potřebu vyhledávání partnera, se sexuálně výrazněji neprojevují anebo naopak často masturbují a je třeba dávat pozor, aby nevzniklo vlivem sebeuspokojování k poranění (Venglářová, Eisner, 2013).

Osoby se SMP jsou v dospělosti schopny vést běžný sexuální život (Žourková, 2010). Kozáková (2013) doplňuje, že rozpoznají zejména roli muže a ženy. S podporou mohou plnit i roli manželů a rodičů.

U osob s těžkým a hlubokým mentálním postižením (dále jen „osoby s TMP a HMP“) nemusí být vždy přítomna potřeba partnerství (Kozáková, 2013). Je vhodné pomoci klientům osvojit zcela základní vědomosti (například rozdíl mezi mužem a ženou), a to nejlépe za pomoci vizuálních podnětů, jako je například modelování nebo kreslení. Z oblasti intimity je pro kvalitu života člověka s TMP nebo HMP důležitá každá sebeobslužná činnost (Valenta, 2013). Venglářová, Eisner (2013) upozorňují na nebezpečí poranění při snaze o masturbaci, kterému je potřeba předejít.

### **3.2 Sexuální a rodinná výchova osob s MP**

„Velmi citlivou a donedávna tabuizovanou oblastí dospívání osob s mentální retardací je problematika jejich sexuality a sexuální výchovy. Pozornost si tato oblast získávala pomalu a postupně. Nejprve se o sexualitě osob s mentální retardací začalo hovořit zejména v souvislosti s nebezpečím jejich sexuálního zneužívání. Později se ukázalo, že je nutno řešit i oblast sexu jako takovou – věnovat pozornost sexuální výchově a sexuálnímu naplnění osob s postižením“ (Lečbych, 2008, str.46).

Hollý, Těthalová (2016) se zmiňují o neefektivní výchově v oblasti intimity a sexuality, jež se omezuje pouze na zákazy a příkazy typu: „dej ty ruce na deku“. Při aplikaci zákazů dítě, ve většině případů, své chování nezmění, ale pouze nebude danou činnost vykonávat před námi. Pokud ovšem dítě zákaz přijme, stane se z běžné potřeby zakázaná aktivita a bude narušen jeho celý psychosexuální vývoj. Vhodnější je dítěti vysvětlit, že sexualita je intimní věc, která se týká nás všech, ale nepatří na veřejnost.

Valenta (2013) se domnívá, že by se sexuální výchova osob s LMP neměla v obsahu nijak výrazně lišit od sexuální výchovy intaktní populace. Zmiňuje se pouze o různých metodách předání informací. Z důsledku zanedbání sexuální výchovy může vyvstat



problém s osobní hygienou, případně předčasné zahájení sexuálního života, problémy ve vztazích a podobně. Sexuální výchově se stále nepřikládá velká váha, avšak je dobré uvědomit si, že se nejedná pouze o předání informací, ale také přispívá k odbourání studu při rozhovorech s citlivým obsahem. Je vhodné využít názorných ukázek pomocí filmů, fotek, obrázků, hraček, atd...

U osob se SMP by měl být automatický nácvik sociálních dovedností a klienti by měli být schopni říkat „ne“. Jak již bylo zmíněno, je důležité upřít pozornost na osobní hygienu, zdraví a bezpečí. S ohledem na postižení by měla být sexuální výchova strukturovaná, konkrétní, jednoduchá a krátká. Je vhodné využití podobných pomůcek jako u osob s LMP (Valenta 2013).

Lečbych (2008) upozorňuje, že osoby s MP mohou být při absenci sexuální výchovy vystaveny sexuálnímu obtěžování nebo dokonce mohou oni sami z nevědomosti sexuálně zneužívat druhé. V důsledku neinformovanosti může docházet k osahávání druhých, obnažování a masturbaci na veřejnosti.

## **4 VYBRANÉ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A OTÁZKA SEXUALITY A INTIMITY U KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

*Poslední kapitola teoretické části je věnována vybraným pobytovým SS a otázce sexuality a intimity u klientů s MP. Pro bakalářskou práci jsou podstatné pobytové SS, konkrétně: domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře. Autorka se v kapitole dále zabývá osvětovou činností, metodickými postupy a pomůckami, které se při sexuální výchově využívají a protokolem sexuality a intimity, jenž je vhodným dokumentem minimálně do všech zmiňovaných služeb.*

### **4.1 Vybrané pobytové sociální služby**

SS je souhrnný název pro činnost, jejíž úkolem je pomoci lidem, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, kterých může být nespočet. Z tohoto důvodu existuje plejáda různých druhů SS, které mají za úkol tyto osoby podpořit a pomoci jim v co nejvyšší možné míře k soběstačnosti. SS zahrnují: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (Portál pro sociální oblast města Prahy, © 2011). PSS spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) a řídí se Zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) (MPSV, © 2020).

Mezi SS patří například domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře. V domově pro osoby se zdravotním postižením se poskytují služby pobytového charakteru. Klientela je tvořena osobami se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které potřebují pravidelnou pomoc druhých (SOS 365, © 2020). Týdenní stacionář je, na rozdíl od domovů pro osoby se zdravotním postižením, určen pro pobyt klientů po dobu pracovního týdne, kdy víkendy tráví doma se svojí rodinou. Klientela může být u obou zmiňovaných služeb stejná (Votočková, © 2019).

### **4.2 Sexualita a intimita osob s MP v pobytových sociálních službách**

Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod vymezuje práva na osobní svobodu, soukromí, zachování cti a důstojnosti. Ve Světové deklaraci sexuálních práv, která platí bez rozdílu pro všechny, se vymezuje například: právo na sexuální svobodu; na sexuální autonomii a bezpečnost; ale především na sexuální rovnost, soukromí a informace (Holínka, Tomášková, 2018).

SS by měly v oblasti sexuologie nahrazovat funkci rodiny a umět reagovat na potřeby klientů. Mezi konkrétní potřeby řadíme i ty sexuální a vztahové. Jde především o informovanost a vytváření možností k uspokojení sexuálního bytí. Postoje zaměstnanců v jednotlivých organizacích se mohou výrazně lišit. Obecně se však předpokládá, že pracovníci vnímají klienty jako pohlavní bytosti a respektují jejich sexuální potřeby (Eisner, 2015).

### **4.3 Osvětová činnost poskytovaná klientům s MP**

Stejně jako na sexuální život mají osoby s MP právo na sexuální a intimní osvětu. Díky ní mohou získat informace potřebné k běžnému intimnímu a sexuálnímu životu, tedy k jeho bezpečnému prožívání, objevování a celkově uvědomění si sám sebe. Pro někoho mohou získané informace představovat naplnění plnohodnotného života. „Sexuální osvěta má tedy své místo v každé SS, která vnímá člověka s postižením jako rovnoprávného a plnohodnotného a má svou činností zájem na skutečném zlepšení kvality jeho života.“ Pro realizaci sexuální osvěty je podstatná přítomnost potřeb sexuality a intimity u klientů. Dále je důležitý postoj organizace a pracovníků k dané problematice (Eisner, 2013, str. 94).

Pokud je to možné, je v oblasti osvěty vhodná spolupráce SS s rodinou, zákonnými zástupci nebo opatrovníky. Ti hrají v životě klientů nezastupitelnou roli. Práce se sexualitou bývá ukotvena v protokolu sexuality (viz níže – 4.3.1). Informace mají být předávány srozumitelnou a jednoduchou formou tak, aby jim klienti porozuměli (FOKUS Vysočina, © 2020).

Základní cíle osvětové činnosti Bosch a Suykerbuyk (in Venglářová, Eisner, 2013) dělí do deseti kategorií. Hlavní je zprostředkování informací, které se na první pohled mohou zdát banální, ovšem klienti o nich mohou slyšet poprvé (př.: rozdíl mezi mužem a ženou). Dále mezi cíle řadíme: posílení sebeuvědomění; zpevnění sebedůvěry; navazování a udržování partnerských vztahů; zacházení s normami a hodnotami (nepřekračování hranic); péči o tělo/hygienu; prevenci; prevenci zneužívání; poznání sebe jako individuální bytosti; odstranění strachů a tabu vzniklých neinformovaností.

#### ***4.3.1 Metodické postupy a pomůcky při realizaci osvětové činnosti***

Základem pro realizaci osvěty je zajištění bezpečného a ničím nerušeného prostoru, kde se budou klienti cítit pohodlně; přiměřené zvolení slovníku, kterému klienti porozumí a použití příkladů z vlastní praxe. Pracovník by měl znát úroveň klientů

a snažit se je do rozhovoru co nejvíce zapojit. Nezanedbatelnou částí je vymezení rolí jednotlivých klientů a samotného pracovníka (Eisner, 2013).

Bazalová (2004) uvádí jako jednu ze zásad realizace sexuální výchovy poskytnutí celistvých informací. Intaktní dospívající si útržkovité informace většinou spojí, kdežto osoby s MP ne. Sexuální osvěta by měla být co možná nejnázornější díky používání sexuálních pomůcek. Z mnoha příkladů je zřejmé, že kvůli neporozumění tématu hrozí třeba nechtěné otěhotnění.

Eisner (2013) udává několik příkladů pomocných materiálů využívaných při realizaci osvěty. Jedním z nich je „Sexbox“, který je považován za momentálně nejkompexnější pomůcku v oblasti sexuality, dostupnou v ČR. Podobným materiálem jsou i „Listy sexuality“, které obsahují oboustranné obrazové karty. Za významnou pomůcku jsou považovány panenky ženy a muže, na kterých jdou krásně vidět pohlavní rozdíly. Jako další příklady jsou uvedeny: filmy, instruktážní videa, vibrátory, kondomy, apod...

#### ***4.3.2 Protokol sexuality, intimity a vztahů***

Thorová, Jůn (2012) se zmiňují o protokolu sexuality, intimity a vztahů, ve kterém je uvedeno postavení PSS k intimním, neintimním a sexuálním poměrům mezi klienty. Protokol je pro každé zařízení specifický a důležitý pro stálý i nový personál. Hamerníková (© 2019) doplňuje, že ze strany zaměstnanců SS panuje v oblasti sexuality a intimity klientů rozpačitost. Nevědí, jak s klienty komunikovat, co vše probírat a kam sahají jejich hranice. Proto protokol sexuality a vztahů doporučuje v zařízeních zavést ve formě metodického dokumentu.

Kolesárová, Kavalíková (© 2018) definují protokol vztahů a intimity v konkrétním zařízení jako dokument, který vymezuje danou problematiku tak, jak je aktuálně chápána a vnímána. Dále vymezují účely protokolu vztahů a intimity, kterými jsou: určení hranic a rámce působnosti zařízení v dané oblasti, vytyčení kompetencí pracovníků, stanovení pravidel, definování práv a povinností pracovníků a klientů.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

Praktická část bakalářské práce je realizována formou kvalitativního výzkumného šetření. Pro získání informací autorka zvolila polostrukturovaný rozhovor, který realizovala se čtyřmi účastníky. Praktická část je dělena na tři kapitoly, z nichž první se zabývá výzkumným problémem, cílem práce, výzkumným otázkám a výzkumným designem. Druhá kapitola obsahuje výzkumná zjištění a tabulky se zjištěnými podstatnými informacemi. Praktickou část uzavírá diskuze, doporučení pro praxi a limity studie, které mohly práci ovlivnit.

## **5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÝ DESIGN**

*Tématem bakalářské práce je „Sexualita a intimita osob s mentálním postižením ve vybraných pobytových sociálních službách“. Autorka ke zvolenému tématu stanovila takový cíl práce, na který se zaměřila v následných polostrukturovaných rozhovorech konaných v Olomouckém kraji. Výběr účastníků byl proveden za pomoci záměrného výběru s předem definovanými kritérii.*

### **5.1 Výzkumný problém a cíl práce**

S ohledem na velmi citlivé téma problematiky sexuality a intimity u klientů s MP ve vybraných pobytových SS se autorka rozhodla blíže specifikovat výzkumný problém: *Téma sexuality a intimity u klientů s MP může vyžadovat specifický přístup pracovníků (vybraných) sociálních služeb a může být pracovníky různě vnímáno. Řešení různých témat v SS je obecně velmi individuální, a to zejména, když jsou takto citlivá.*

K výzkumnému problému se vztahuje následující cíl práce: *Jakým způsobem pracovníci sociálních služeb přistupují k informování klientů o sexualitě, intimitě a partnerských vztazích, jaký názor na dané téma pracovníci mají a jakým způsobem je téma řešeno u vybraných PSS?*

Cíl výzkumného šetření je dále rozčleněn na tři parciální výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem pracovníci vnímají vyjadřování sexuality a intimity u klientů?
2. Jakým způsobem jsou klienti SS informováni a jak je s nimi komunikováno o daném tématu?
3. Jakým způsobem mají v zařízení tuto problematiku řešenou metodicky?

### **5.2 Metodický rámec výzkumného šetření**

Autorka si pro zpracování praktické části bakalářské práce vybrala kvalitativní přístup, který je v mnoha publikacích srovnáván s kvantitativním. Jedním ze základních rozdílů těchto dvou přístupů jsou výsledky výzkumného šetření. U kvalitativního přístupu jde nejčastěji o vytváření nových hypotéz, teorií a o nové porozumění konkrétního tématu (Disman, 1993 in Miovský, 2006). Dále kvalitativní přístup pracuje s menším výzkumným vzorcem, základní otázky začínají slovy: proč a jak, a na rozdíl od kvantitativního přístupu nevyužívá statických metod. Podstatou tohoto typu výzkumu je porozumění lidskému chování a hlubší pochopení tématu. V rámci kvalitativního výzkumu

si autor může zvolit z mnoha výzkumných metod, jako jsou například: pozorování, dotazník, test, interview, experiment, atd... (Studentům pedagogiky, © 2020). Miovský (2006, str. 16) upřesňuje, že kvalitativní výzkum „chápeme jako určitý princip nebo rámec, určující v závislosti na výzkumném problému výběr a způsob aplikace kvalitativních metod. Není tedy rozhodující, kolik či jakou mírou jsou v konkrétní studii využívány kvalitativní metody, ale zda je v jeho některé části (nebo jako celku) uplatněn kvalitativní přístup.“

### **5.3 Etické aspekty výzkumného šetření**

S ohledem na etické aspekty výzkumného šetření, autorka odstranila všechny identifikátory, které by mohly napomoci k dohledání konkrétního PSS a daného účastníka. V textu jsou proto dané osoby označovány jako: Účastník 1, Účastník 2, Účastník 3, Účastník 4 a Poskytovatel sociálních služeb 1 (dále jen „PSS 1“) a Poskytovatel sociálních služeb 2 (dále jen „PSS 2“). Rozhovory byly realizovány u dvou PSS v Olomouckém kraji, kteří zajišťují minimálně jednu pobytovou SS pro osoby s MP. Autorka vedla dohromady čtyři rozhovory, a to dva u pracovníků PSS 1 a dva u pracovníků PSS 2. Od všech účastníků výzkumného šetření autorka obdržela souhlas (v ústní podobě) s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon. Rozhovory autorka následně transkribovala do textové podoby (Příloha 1 - 4).

### **5.4 Výběr účastníků výzkumného šetření**

Autorka si zvolila pro výběr účastníků výzkumného šetření metodu záměrného výběru, která se uvádí jako nejpoužívanější metoda výběru u kvalitativně orientovaných prací (Miovský, 2006). Základní charakteristikou záměrného nebo také účelového výběru, je vyhledávání účastníků podle určitých, předem zvolených vlastností. Účastníci jsou cíleně vybíráni na základě daných kritérií, které jsou současně doplněny ochotou podrobit se výzkumnému šetření (Patton, 1990 in Miovský, 2006).

S ohledem na vymezený výzkumný cíl s následnými parciálními otázkami, autorka oslovila účastníky, kteří splňovali tato kritéria:

- souhlas s nahráváním rozhovorem a jeho následným doslovným přepisem a zpracováním informací;
- povolání: pracovník v sociálních službách;
- typ sociální služby: pobytová služba;

- délka praxe pracovníka: minimálně půl roku;
- klienti: osoby s MP či případně s kombinovaným postižením;
- kraj: Olomoucký.

## 5.5 Volba a popis použitých výzkumných metod

Autorka si jako výzkumnou metodu pro získání informací v praktické části bakalářské práce zvolila polostrukturovaný rozhovor neboli polostrukturované interview. Vzhledem k jeho flexibilitě jde o nejvyužívanější druh rozhovoru. Podstatou je vytvoření určitého schématu otázek, tzv. jádra rozhovoru, které je pro autora závazné, ovšem jejich pořadí může libovolně měnit. Dalším znakem dané metody je možnost doplňkových otázek, které se vztahují k cíli a parciálním výzkumným otázkám. Typické je i doptávání pro vysvětlení odpovědi či správného pochopení (Miovský, 2006).

Velmi specifickým znakem, pro výzkumné šetření k této bakalářské práci, byla realizace rozhovorů po telefonu tzv. telefonní interview. To má beze sporu jednu velkou nevýhodu spočívající v absenci možnosti pozorování účastníka během rozhoru.

Téma rozhovoru bylo rozčleněno do čtyř oblastí, které se zaměřovaly zejména na jednotlivé cíle výzkumného šetření:

### 1. Úvodní položky zaměřené na oblast sociodemografických a dalších charakteristik

- Kolik Vám je let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho pracujete v tomto konkrétním sociálním zařízení?
- Na jakém oddělení pracujete? Jak byste popsal/a Vaše klienty?

### 2. Vyjadřování sexuality a intimity u klientů (saturace výzkumné otázky č. 1)

- Jak vnímáte sexualitu a intimitu osob s MP?
- Setkal/a jste se někdy s nevhodným intimním nebo sexuálním projevem klientů na veřejnosti, na které okolí nějakým způsobem reagovalo? Pokud ano, prosím, popište.

### 3. Komunikace a informování klientů (saturace výzkumné otázky č. 2)

- Jak je realizovaná a co je obsahem sexuální výchovy v této sociální službě? Kdo ji vede?
- Jaké metodické postupy a pomůcky jsou ve Vaší službě využívány (např.: Listy sexuality, „Sexbox“, panenky, film O sexu, Instruktažní videa, hmotné předměty jako kondomy, vibrátory)?



- Jak moc jste ochoten/á s klienty otevřeně komunikovat o intimním tématu jako jsou jejich sexuální potřeby?

#### **4. Řešení problematiky sexuality a intimity v zařízení (saturace výzkumné otázky č. 3)**

- Popište, jakým způsobem zajišťujete pro klienty dostatek soukromí (např.: svůj pokoj; místnost pro intimní schůzky; čas sami pro sebe, kdy nejsou kontrolováni)?
- Do jaké míry, z Vašeho pohledu, se danou problematikou sociální služba, ve které pracujete, zabývá a jak k ní přistupuje?
- Jak je u Vás realizováno školení personálu v oblasti sexuality a intimity? Případně jakou oporu mají pracovníci služby (př.: supervize, možnost dalšího školení/kurzů/workshopů)?
- Jakým způsobem máte v zařízení téma sexuality a intimity klientů metodicky řešeno? (Protokol o sexualitě a vztazích klientů, služby pro klienty, součást individuálního plánování)

### **5.6 Zpracování a analýza získaných informací**

Analýza kvalitativních dat byla vyhotovena po čtyřech rozhovorech s adekvátními účastníky. Pro zpracování získaných informací byla zvolena metoda vytváření trsů. Podle Miovského (2006, str. 221) slouží metoda vytváření trsů především k tomu, aby se získaná data mohla rozdělit do skupin, které vznikají na základě vzájemné podobnosti. Jednoduše jde o hledání určitého překryvu. „Základní princip metody vytváření trsů je postaven na srovnávání a agregaci dat (Čermák & Štěpáníková, 1998) a má dimenzi určité hierarchizace, neboť v ní prostřednictvím kategorizace zvolených základních jednotek vytváříme jednotky obecnější.“

Po realizaci výzkumného šetření a přepsání rozhovorů autorka shromáždila potřebná data, která získala pomocí rozhovorů a přiřadila je k jednotlivým výzkumným otázkám. Vytěžené informace rozdělila do tabulek v kapitole 6 a následně se snažila nalézt mezi nimi vztahy a souvislosti.

## 6 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

*Důležité informace, které autorka získala díky rozhovorům s účastníky, jsou v kapitole rozděleny do tabulek, které jsou součástí čtyř základních podkapitol. Podkapitoly jsou zaměřeny na jednotlivé oblasti výzkumného šetření (oblast sociodemografických a dalších charakteristik, oblast vyjadřování sexuality a intimity u klientů, oblast komunikace a informování klientů a oblast řešení dané problematiky v rámci zařízení), jež mají za cíl saturovat výzkumné otázky.*

### 6.1 Sociodemografické a další charakteristiky

Sociodemografické a další charakteristiky obsahují souhrn několika informací, které jsou důležité k pochopení celého kontextu výzkumného šetření. Údaje jsou zaznamenány ve dvou tabulkách (Tab. 1, Tab. 2), které se věnují realizaci rozhovorů a informacím o účastnících (pracovnících ve zvolených SS).

**Tab. 1 Realizace výzkumného šetření – rozhovor**

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
<b>Výběr účastníků</b>	Poslán email vedoucí pracovníci SS s požadovanými kritérii	Známá, domluvení přes telefonát	Poslán email vedoucí pracovníci SS s požadovanými kritérii	Doporučení od známé, následná domluva po telefonu
<b>Forma</b>	Skype	Messenger	Skype	Telefonát
<b>Kamera</b>	První ½ ano, druhá ½ ne	Ne	Úvod ano, zbytek ne	Ne
<b>Kdy</b>	Večer po práci	Dopoledne ve dni volna	Dopoledne ve dni volna	Odpoledne ve dni volna
<b>Vyrušení</b>	Problémy s kamerou	Ne	Výpadek signálu	Ne

**Tab. 2 Základní informace o účastnících výzkumného šetření**

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
<b>Pohlaví</b>	Žena	Žena	Žena	Žena
<b>Věk</b>	27 let	31 let	41 let	40 let
<b>Nejvyšší dosažené vzdělání</b>	Vysoká škola (titul: Mgr.) – speciální pedagogika	Střední škola sociální práce (maturita)	Vysoká škola, TU Liberec (mimo obor)	Střední škola sociální péče (maturita)
<b>Praxe v sociálních službách</b>	1, 5 roku (plus 6 let dobrovolník)	2, 5 roku	11 let	11 let

<b>Praxe v konkrétní sociální službě</b>	1, 5 roku (plus 6 let dobrovolník)	2, 5 roku	11 let	11 let
<b>Pracovní pozice</b>	Sociální pracovník (vedoucí oddělení)	Pracovník v SS	Pracovník v SS	Pracovník v SS
<b>Typ sociální služby</b>	Domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní a denní stacionář	Domov pro osoby se zdravotním postižením	Domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní a denní stacionář	Domov pro osoby se zdravotním postižením
<b>Klientela</b>	Osoby se SMP (a kombinovaným postižením)	Osoby se SMP (a kombinovaným postižením), oddělení pro muže	Osoby s MP a poruchou autistického spektra	Hlavně osoby s LMP a duševním onemocněním (především schizofrenie)

### Interpretace získaných informací

V rámci výzkumného šetření autorka vedla polostrukturované rozhovory se čtyřmi účastníky, z nichž všechny byly ženy s rozdílnou praxí a vzděláním. Účastník 1 má 27 let a je vystudovaný magistr v oboru speciální pedagogiky s praxí v délce jednoho a půl roku plus šestiletou praxí dobrovolníka ve stejné SS. Účastník 2 má maturitu na SŠ sociální práce, je mu 31 let a jeho délka praxe je dva a půl roku. Účastník 3 a Účastník 4 mají shodně 11letou praxi a je jim okolo 40 let. Účastník 3 má absolvované vysokoškolské vzdělání na Technické univerzitě v Liberci, tedy zcela mimo obor a Účastník 4 má středoškolské odborné vzdělání s maturitou v oblasti sociální práce. Žádný z účastníků nikdy nepracoval u jiného PSS.

Autorka pro výzkumné šetření oslovila účastníky od dvou PSS z Olomouckého kraje. Účastník 1 a Účastník 3 pracuje u PSS 1, kdežto Účastník 2 a Účastník 4 vykonávají svoji profesi u PSS 2. PSS 1 nabízí domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní a denní stacionář a PSS 2 provozuje pouze domov pro osoby se zdravotním postižením. Oba poskytují pobytovou SS, tudíž splňují kritéria pro výzkumné šetření bakalářské práce.

Účastník 2, Účastník 3 a Účastník 4 pracují na pozici pracovníka v SS. Účastník 1 vykonává funkci vedoucího oddělení jako sociální pracovník. Klientela všech účastníků jsou osoby s LMP, případně SMP. Účastnice 2 dodává: „*Jsem na hnědém domově. To je oddělení pro chlapy*“. Ke klientům a pracovišti se velmi podrobně vyjádřil Účastník 4:

„Pracuji na registrované službě domovu pro osoby se zdravotním postižením. Domov poskytuje službu koedukovaného bydlení. Cílová skupina našeho domova jsou dospělí od 18 let až po seniorský věk. Naplněná kapacita 30 osob. Dominantní genderové zastoupení na domově tvoří zejména muži z 80 %, potom v menší míře ženy 20 %. Průměrný věk našich klientů je zhruba 45 let. Poskytovaná služba je zaměřená na osoby s mentálním a duševním onemocněním. Většina klientů, až na jednotky klientů, se u nás pohybuje v rozhraní lehká mentální retardace plus přidružené duševní onemocnění, a to je většinou schizofrenie.“

Všechny rozhovory, kvůli pandemii Covid-19, autorka s účastníky realizovala virtuálně. Účastník 1 a Účastník 3 poskytli rozhovor přes Skype s kamerou, která byla, u obou případů, z důvodu špatného signálu po čase vypnutá. Účastník 2 poskytl rozhovor přes telefonát na Messengeru a Účastník 4 využil možnosti rozhovoru přes klasický telefonát.

## 6.2 Vyjadřování sexuality a intimity u klientů

V Tab. 3 jsou obsaženy informace, které se týkají oblasti vyjadřování sexuality a intimity u klientů. Konkrétně jde o vnímání sexuality a intimity osob s MP ze stran čtyř oslovených pracovníků PSS, a také o to, zda účastníci osobně zažili chování klientů SS, které lze označit za nevhodné.

**Tab. 3 Oblast vyjadřování sexuality a intimity u klientů**

	<b>Účastník 1</b>	<b>Účastník 2</b>	<b>Účastník 3</b>	<b>Účastník 4</b>
<b>Vnímání sexuality a intimity osob s MP</b>	Otázka, která patří k životu i u osob s MP	Normální věc, běžná potřeba	Přirozená věc jako u intaktní společnosti	Přirozená potřeba každého jedince
<b>Popis nevhodného chování klientů</b>	Na veřejnosti: močení	Na veřejnosti: ne; v domově: masturbace	Na veřejnosti: močení	Na veřejnosti: ne; v domově: od verbálních projevů až po masturbaci
<b>Reakce veřejnosti a personálu</b>	Reakce veřejnosti: žádné; reakce personálu: směřování klienta zády ke kolemdoucím	Reakce veřejnosti: žádné; reakce personálu: přivření dveří, odeslání klienta na záchod	Reakce veřejnosti: žádné; reakce personálu: motivování, aby klient šel ke stromu; obstopení klienta	Reakce veřejnosti: žádné; reakce personálu: snaha o vysvětlení situace klientovi

## **Interpretace získaných informací**

V otázce vnímání sexuality a intimity u klientů se účastníci shodují na tom, že jde o zcela přirozenou a normální potřebu každého jedince nevyjímaje osob s MP. Účastník 1 toto tvrzení dokládá slovy: „*Já si myslím, že je to otázka, která k tomu patří. K životu. A to, že se jedná o lidi s mentálním postižením, tak by se to nemělo upozadovat nebo zapomínat*“.

V rámci otázky nevhodného chování na veřejnosti nebyla účastníky reflektována událost, kterou by veřejnost mohla pohoršovat. K tomuto tématu však Účastník 1 a Účastník 3 shodně vzpomínají situaci s močením klientů na veřejnosti, kdy se pro ně snaží i mimo domov zajistit dostatek soukromí. Účastník 3 upřesňuje: „*Většinou toho klienta namotivujeme, ještě když tu potřebu nevykonává, aby v podstatě tu potřebu vykonal někde u stromu nebo kde nebude tolik vidět. A v podstatě, když tu potřebu vykonává, tak vyložené my zaměstnanci ho obestoupíme tak, aby ho ta veřejnost neviděla*“.

S nevhodnou reakcí od kolemjdoucích se ani jeden nepotkal. Účastník 2 se s nevhodným chováním na veřejnosti osobně nesetkal. V rámci zařízení ovšem tuto problematiku řeší skoro každý den. Jde především o masturbaci před ostatními klienty a pracovníky. Podobně je na tom Účastník 4, který nevzpomíná na nevhodné chování klientů mimo domov, kdežto v zařízení se s ním setkává permanentně, a tím myslí jak nevhodný verbální projev se sexuálním podtextem, tak již zmiňovanou masturbaci.

U PSS 2 Účastník 2 reaguje na masturbaci viděnou u klientů snahou o poskytnutí soukromí buďto odesláním klienta na záchod nebo přivřením dveří od pokoje, kde je sám. Účastník 4 se snaží, při nevhodném chování klientů v oblasti sexuality a intimity, situaci s jedincem probrat a vysvětlit, jak a proč takto nejednat a jak se příště zachovat.

### **6.3 Komunikace a informování klientů**

Níže uvedená Tab. 4 reflektuje oblast komunikace a informování klientů, spojenou s tématem sexuality a intimity. V tabulce jsou zaznamenány informace o sexuální výchově klientů, metodických postupech a pomůckách a také o ochotě účastníků otevřeně o tématu komunikovat.

**Tab. 4 Oblast komunikace a informování klientů**

	<b>Účastník 1</b>	<b>Účastník 2</b>	<b>Účastník 3</b>	<b>Účastník 4</b>
<b>Sexuální výchova pro klienty</b>	Osvětové besedy, individuální rozhovory	Sexuální výchova: ne, pouze individuální rozhovory	Sexuální osvěta ve skupině max. 6 klientů, individuální rozhovory	Sexuální výchova: ne, pouze individuální rozhovory
<b>Metodické postupy a pomůcky</b>	Panenky (muž, žena), metodické listy sexuality, individuálně: vibrátor, pornografický časopis	Na jiném domově: hračky	Panenky (muž, žena), obrazový materiál, kniha, film, dokumenty, časopisy, individuálně: vibrátor	Listy sexuality (piktogramy), individuálně: porno, instruktážní videa
<b>Ochota otevřeně komunikovat</b>	Ano, ale ještě nebyla příležitost	Asi ano, ale klienti ve větší míře verbálně nekomunikují	Ano, nemá s tím problém	Ano, otevřený, ale věcný přístup

### Interpretace získaných informací

Dle autorky je sexuální výchova, pomyslným základním kamenem pro pochopení sexuálního a intimního života. Toto téma by nemělo chybět ani u osob s MP. Z rozhovoru vyplynulo, že u PSS 1 jsou realizovány určité formy sexuální výchovy – kupř. osvětové besedy a individuální konzultace mezi klíčovými pracovníky a klienty. Během rozhovorů bylo zjištěno, že PSS 2, dle slov účastníků, aktuálně nenabízí klientům možnost společně řešené sexuální osvěty. Tato problematika je zde řešena pouze pomocí individuálních rozhovorů.

V oblasti metodických postupů a pomůcek, Účastník 1 reflektoval, že se snaží používat metodické listy sexuality a také pracuje s panenkami, na kterých jde vidět rozdíl mezi mužem a ženou. Účastník 2 v této oblasti poznamenal, že mají klienty, kteří užívají především alternativní způsob komunikace a namítl: „*Na jiných domech, třeba na zeleném, mají i hračky, ale my tady ne. Navíc jsou to chlapi, tak víš jak*“. Účastník 3 se shodoval s Účastníkem 1 v používání panenek, dále mezi pomůcky zařadil obrazový materiál, knihu, film, dokumenty a časopisy. Účastník 4 odpověděl, že pracuje s Listy sexuality, které jsou doplněny piktogramy, u nichž mohou klienti jednodušeji sdělit, zda nedochází k obtěžování. Účastníci 1, 3, 4 specifikovali další pomůcky, které využívají pouze jednotliví klienti. Účastník 1 a Účastník 3 vzpomínají klientku, která má vibrátor a je poučena, jak s ním zacházet.

Dále se Účastník 1 zmiňuje o klientovi, který odebírá pornografický časopis. Účastník 4 uvádí, že někteří klienti vlastní pornografický materiál – videa včetně těch instruktážních.

Účastníci se shodují, že jsou komunikaci o tématu s klienty otevření. Účastník 1 a Účastník 2 se však ještě nesetkali s možností komunikovat o problematice a Účastník 3 upozorňuje na důležité stanovení hranic a jejich dodržování. K tomuto Účastník 1 uvádí: „*Mně to jako osobně nevadí se o tomto tématu bavit. Spíš jsem ještě nedošla do té fáze, že bych to s nimi musela řešit. Že tam byli ti kolegové, a tak nějak jsme už našli tu hranici s čím chceme a potřebujeme pracovat a teďka jsem se já ještě nedostala do situace, že bych to s někým musela řešit. Takže spíš až přijde ta situace, tak potom najít ten vhodný způsob, jak to tomu klientovi vysvětlit, no“.*

#### 6.4 Řešení problematiky v rámci zařízení

V poslední subkapitole autorka shrnula shromážděné informace z rozhovorů, které se týkají oblasti řešení problematiky sexuality a intimity v rámci organizace. Zaměřila se na možnosti poskytování soukromí pro klienty, zjistila názor účastníků na přístup k sexualitě a intimitě od daného PSS a zacílila na možnosti školení personálu.

**Tab. 5 Oblast řešení problematiky sexuality a intimity v rámci zařízení**

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
<b>Soukromí pro klienty</b>	Pokoj (některé jednolůžkové), tělocvična, zahrada, vyložené místnost: ne	Pokoj (některé jednolůžkové), místnost bezpečného pobytu	Pokoj, paravan z dek na lůžku ve společenské místnosti	Pokoj, záchod
<b>Přístup k sexualitě a intimitě od PSS</b>	Jedna ze základních otázek organizace, velká otevřenost, zřízená sexuální komise, nápomoc klientům	Bráno jako normální věc	Zabývá se tímto tématem hodně, velká otevřenost, zřízená sexuální komise	Bráno jako naprostá samozřejmost, ale v rámci určitých mezí, které PSS ani pracovníci nepřekračují (např.: přehnaná starost a snaha o informování klientů)
<b>Možnosti školení personálu</b>	Školení podle potřeby, supervize	Školení, supervize, workshopy	Školení, supervize	Odborné semináře, supervize
<b>Školitelé</b>	Freya, nasmlouvaní odborníci, zaměstnanci organizace	-	Pan Eisner, další odborníci	-

<b>Způsob řešení tohoto tématu v zařízení</b>	Součást individuálního plánování („Osvěta v oblasti sexuality“), metodické listy, vnitřní směrnice	Součást individuálního plánování, listy sexuality	Směrnice „Stanovení postupů a přístupů k sexualitě osob s MP“, vnitřní informační systém, součást individuálního plánování	Součást individuálního plánování
---	--	---	--	----------------------------------

## Interpretace získaných informací

U dotazu na zajišťování soukromí pro klienty všichni účastníci uvedli pokoj, kde mohou být alespoň chvíli sami. U obou PSS se nachází pár pokojů pro jednoho, ovšem ani jedno zařízení nemá takové prostory, kde by mohli zajistit více jednolůžkových pokojů. Většina klientů má na pokoji jednoho či více spolubydlících, a pokud chce být sama, musí se s ostatními domluvit nebo počkat, až odejdou. Účastník 1 doplňuje, že po domluvě s pracovníky může mít klient soukromí v tělocvičně nebo na zahradě. Účastník 2 se zmiňuje o místnosti bezpečného pobytu, kterou mají na oddělení a využívají pro soukromí některých klientů. Účastník 3 popisuje i klienty denního stacionáře, kterým vytváří ve společenské místnosti tzv. oddělený paraván z dek. Účastník 4 navíc k pokojům uvádí možnost využití záchodů.

Přístup k sexualitě a intimitě od PSS vnímají všichni účastníci velmi pozitivně. Účastník 1 se vyjádřil k přístupu PSS 1 následovně: *„Toto je otázka, kterou se hodně zabýváme, ve smyslu, jakože si ji hodně uvědomujeme a je vlastně jednou z našich jakoby základních otázek. Oblast sexuality je oblast, které se poměrně věnujeme. Máme ji i v nějakých vnitřních směrnících a je vlastně i součástí toho individuálního plánu těch klientů“*. Podobná reakce přišla i od zástupce PSS 2. Účastník 2 sdělil, že se z jeho pohledu PSS staví k dané problematice jako k normální, běžné věci. U PSS 1 je zřízená sexuální komise, která zprostředkovává ostatním pracovníkům informace a pomáhá řešit téma napříč zařízením.

Výzkumné šetření autorce potvrdilo, že všichni účastníci mají absolvované školení zaměřené na sexualitu a intimitu, kterých jsou povinni se účastnit, a navíc mají v zařízení možnost supervizí. U PSS 1 bylo od Účastníka 1 a Účastníka 3 navíc uvedeno, že školení zaměstnanců bylo zajištěno organizací Freya, Petrem Eisnerem a dalšími odborníky.

Každé zařízení má trochu odlišný způsob zpracování intimního tématu. Oba PSS zařazují téma do individuálních plánů klientů, kde má přímo vyhraněné místo. Z rozhovorů však není patrné,



zda je téma do individuálního plánu včleněno na základě přání klienta nebo ze strany PSS automaticky. Účastník 1 a Účastník 3 potvrzují, že pracují s metodickými listy, a také směrnicemi, ve kterých je ukotvena kapitola „Stanovení postupů a přístupů k sexualitě osob s MP“. Účastník 4 doplňuje informace o PSS 2: „*Touto problematikou se zabýváme v protokolu sexuality ve větší či menší míře individuálně u každého klienta*“.

## **7 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI A LIMITY STUDIE**

*Autorka zpracovala podstatné informace z výzkumného šetření, vztahující se k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám. Konečné výsledky jsou zaznamenány v subkapitolách, které obsahují souhrn informací, diskuzi a doporučení pro praxi. Výzkumné šetření ovlivňovaly i limity studie, které autorka uvádí na str. 37.*

### **7.1 Diskuze a doporučení pro praxi**

Důležité informace získané díky polostrukturovaným rozhovorům jsou zpracovány do šesti subkapitol. První čtyři jsou věnovány Účastníkovi 1, Účastníkovi 2, Účastníkovi 3 a Účastníkovi 4. Další dvě pak obsahují informace, diskuze a doporučení k PSS 1 a PSS 2.

#### ***7.1.1 Účastník 1 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení***

Účastník 1 má 27 let a pracuje u PSS 1. Jedná se o vystudovanou magistru v oboru speciální pedagogika. Její praxe, na hlavní pracovní poměr, je rok a půl a předchozí zkušenosti jsou šest let jako dobrovolník ve stejné organizaci. Vykonává pozici sociálního pracovníka. Jde o vedoucí oddělení u klientů se SMP, případně klientů s kombinovanými vadami. Její postoj k vnímání sexuality a intimity u osob s MP je velmi kladný a jedná se o téma, které podle Účastníka 1, patří k životu. V rámci své praxe se sociální pracovník nesetkal s negativní reakcí od veřejnosti na chování klientů. Jako příklad nevhodného chování osob s MP byl uveden pouze klient, který močí venku kdykoli a kdekoli. Reakcí personálu je odvrácení klienta směrem od veřejnosti tak, aby na něj nebylo vidět a měl alespoň nějaké soukromí. Účastník 1 je zcela nakloněn s klienty o citlivé problematice otevřeně komunikovat, avšak ještě k tomu neměl příležitost, jelikož jsou od předchozích sociálních pracovníků srozumitelně nastavené hranice, ve kterých pracovat a klientům bylo spoustu informací této problematiky vysvětleno již dříve.

Účastník 1 je nejmladší účastník výzkumného šetření, který ovšem zastává nejvyšší pozici, a to konkrétně vedoucího oddělení. Nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské v oboru speciální pedagogiky, a je možné, že je to jeden z důvodů pro dosažení tak vysoké pracovní pozice během krátké praxe. Další podstatnou informací je aktivní přístup Účastníka 1. Již během dob studií vypomáhal v zařízení jako dobrovolník. Účastník 1 má podle rozhovoru široký rozhled o klientech a jejich specifikách, a také pozitivní přístup k otázce sexuality a intimity u osob s MP. Uvědomuje si, že daná problematika se netýká pouze oblasti sexu, ale je důležité, aby klienti dokázali rozpoznat i rozdíl mezi kamarádstvím a vztahem, ženou a mužem, a podobně.

Podle autorky, která vychází pouze ze získaných informací z rozhovorů, dělá Účastník 1 pro klienty hodně, a to i v oblasti sexuality a intimity (v rámci stanovených mezí). Pokud mají takové pozitivní myšlení všichni pracovníci na oddělení, autorka nevidí žádný nedostatek. Jediným doporučením je zkusit pohovořit nejdříve s vedením, po schválení i s klienty o možnosti sexuální asistence, která by se mohla domluvit s již zmiňovanou organizací Freya, která tyto služby nabízí a zároveň školí i pracovníky daného zařízení.

### ***7.1.2 Účastník 2 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení***

Účastník 2 zastává místo pracovníka v SS u PSS 2 a jeho praxe jak v konkrétním zařízení, tak celkově, je dva a půl roku. Účastník 2 je 31letá žena, která získala maturitu na SOŠ sociální práce. Pracuje na oddělení, které se nazývá hnědý domov a je určeno pro muže se SMP a kombinovaným postižením. Účastník 2 vnímá sexualitu a intimitu osob s MP jako normální věc a srovnává jí s potřebou intaktní společnosti. Pracovnice uvádí, že se s nevhodným chováním klientů na veřejnosti, které by se týkalo tématu, nesetkává a vidí jej pouze v prostorách služby. Konkrétně jde o snahu masturbovat, kterou se snaží řešit přivřením dveří od pokoje anebo příkazem o natáhnutí kalhot a směřováním na záchod. Účastník 2 je otevřen o citlivém tématu s klienty komunikovat, avšak většina z nich využívá systém alternativní nebo augmentativní komunikace, což je z pohledu participanta překážkou.

Podle autorky je chvályhodná odvaha, kterou u Účastníka 2 vidí ve výběru oddělení, kde působí, a které je pouze pro klienty mužského pohlaví. Je důležité, aby se obecně na oddělení objevovali jak zkušení, tak noví pracovníci, kteří se mohou od starších učit a současně na pracoviště vnést jejich elán.

Doporučení autorky je rozšíření vzdělání v oblasti osob s MP, a především doplnění informací a hledání možností komunikace s klienty, v čemž zaznamenává podstatné nedostatky. O sexualitě a intimitě je možné komunikovat například pomocí logopedických deníků, piktogramů nebo fotografií. Jednou z možností, které by mohly Účastníka 2 posunout, jsou pravidelné rozhovory s logopedkou, která s klienty v zařízení pracuje a má přehled, jak s nimi komunikovat. Dalším doporučením je inspirování od Účastníka 4, který řeší masturbaci klientů před ostatními vysvětlením a poučením, jak se klienti mají v dané situaci příště zachovat.

### **7.1.3 Účastník 3 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení**

Účastník 3 má vystudovanou vysokou školu, ale zcela mimo obor (Technická univerzita v Liberci). Jedná se o 41letou ženu s 11letou praxí na pozici pracovníka v SS. Účastník 3 se stará o klienty u PSS 1, kterými jsou osoby se SMP a poruchou autistického spektra. Pohled pracovníka na sexualitu a intimitu osob s MP je velmi pozitivní. Bere ji jako součást každodenního života a jako přirozenou potřebu, kterou má i intaktní společnost. Účastník 3 se setkává zcela běžně s nevhodným chováním klientů v podobě močení na veřejnosti, které ovšem okolí žádným způsobem nekomentuje. Pracovníci se snaží motivovat klienta k otočení ke stromu. Součástí sexuální osvěty klientů jsou i individuální rozhovory mezi tzv. patronem (klíčovým pracovníkem) a klientem, kterým se Účastník 3 nebrání a naopak uvádí, že je těmto diskuzím zcela otevřen, protože díky školení ví, jak o problematice mluvit. Participant realizuje na oddělení skupinová sezení, kterých se účastní maximálně šest osob. S otevřenou komunikací nemá problém. Je dobré zmínit, že organizace nezařazuje do pomůcek, pomocí kterých představuje klientům citlivou oblast, kondomy. Na druhou stranu Účastník 3 uvádí, že pokud by to někoho vyloženě zajímalo nebo pokud by to bylo potřeba, nebrání se vysvětlit případné použití a odpovědět na položené otázky.

Velkou výhodou Účastníka 3 mohou být zkušenosti nabyté 11letou praxí v zařízení. Účastník 3 je zapojován do sexuální osvěty mezi klienty a nedělá mu problém otevřeně komunikovat. Navíc se nebrání novým tématům, která by uměl, díky dostatečnému proškolení a získanou praxí, zpracovat a předat dále.

Účastník 3 v rozhovoru uvedl, že jednomu z klientů denního stacionáře poskytují soukromí tak, že ve společenské místnosti vytvoří „paravan“ z dek. Je to sice hezké gesto, avšak velmi diskutabilní. Klient má nějakým způsobem zajištěno soukromí, avšak měla by být zachována i jeho důstojnost. Navíc ostatním klientům nemusí být tenhle způsob řešení příjemný.

Doporučení autorky je přechod na jiné oddělení nebo k jinému PSS, kde by pracovník mohl předávat své zkušenosti dále a získat novou praxi. Dále by se mohl zkusit poskytnout zmiňovanému klientovi soukromí jiným způsobem, například domluvit se s klienty pobytové SS, zda by se nepodělili o svůj pokoj. Na druhou stranu by šlo o omezování jejich soukromí.

#### ***7.1.4 Účastník 4 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení***

Účastníkem 4 je 40letá žena, která má 11letou praxi na pozici pracovníka v SS u PSS 2. Její nejvyšší dosažené vzdělání je maturitní na SOŠ sociální péče. Pracuje na oddělení s klienty s LMP, případně přidruženou duševní poruchou (nejčastěji schizofrenií). Účastník 4 vnímá sexualitu a intimitu jako přirozenou potřebu každého jedince bez ohledu na postižení. Pracovnice se setkává s nevhodným chováním klientů pouze v prostorách domova. Tím jsou myšleny jak slovní narážky směřované nejen k ostatním klientům, ale i k zaměstnancům, tak například i masturbace či jiné sexuální projevy. Klienti jsou ve větší míře schopni a ochotni uvědomovat si svoji intimitu a zajistit si dostatek soukromí. V opačném případě zasahují pracovníci, kteří se situaci osobám s MP snaží vysvětlit tak, aby ji pochopili a věděli, jak se příště zachovat. S tím je spojena i ochota s klienty otevřeně komunikovat. Jde však o citlivé téma, ve kterém jsou pevně stanoveny hranice, jež pracovnice nepřekračuje.

Účastník 4 má dlouholetou praxi, která je z rozhovoru zcela patrná. Na oddělení, i v případě řešení dané problematiky, je pracovnice „pevná v kramflecích“. U řešení problému nevhodného chování je evidentní schopnost otevřeně a srozumitelně s klienty komunikovat. Pracovník má pevně stanoveny hranice, za které nezachází a s klienty jedná citlivě, ale věcně.

Autorka doporučuje předávání získaných zkušeností služebně mladším kolegům. Pracovnice by mohla na oddělení zavést hromadné besedy s klienty, které by věnovala osvětě základních pojmů sexuality a intimity (rozdíl mezi mužem a ženou, přátelství, partnerství, ...).

#### ***7.1.5 Poskytovatel sociálních služeb 1 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení***

Podstatné informace o PSS 1, vztažené k tématu bakalářské práce, autorka zjistila díky interview s Účastníkem 1 a Účastníkem 3, kteří v zařízení pracují. Jde o rozhovory se zástupci dvou různých oddělení. Podle Účastníka 1 a Účastníka 3 PSS 1 nabízí služby, které se vztahují k tématu bakalářské práce, typu: domov pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionář. Zařízení je rozděleno na několik oddělení, na nichž se nachází především dvoulůžkové, dále několik jednolůžkových a pár třílůžkových pokojů. Klienti mohou dále využívat tělocvičny a zahrady. V organizaci je zřízená sexuální komise, která se zabývá otázkou sexuality a intimity u klientů. Jednou za čtvrt roku je zorganizovaná schůzka, které se účastní zástupci každého oddělení a se sexuální komisí řeší

aktuální dění na odděleních a možnosti školení. Proškoleni jsou podle potřeby všichni pracovníci v SS. Existuje i možnost supervizí a dalších přednášek. Jako školitelé jsou zvaní špičkoví odborníci, například: pan Eisner nebo lidé z Freyi. Sexuální výchova pro klienty je u PSS 1 řešena především individuální formou, kdy kromě potřebných rozhovorů, klíčoví pracovníci s klienty prochází a aktualizují, minimálně jednou za tři měsíce, jejich individuální plán a v nich cíle, ve kterém má téma sexuality a intimity své místo. K těmto soukromým rozhovorům jsou do sexuální výchovy začleněny i obecné osvěty na besedách, které se věnují především základním poznatkům (rozdíl mezi mužem a ženou; co je to rodina, manželství; jak vznikají děti, ...). Mezi využívané materiály při sexuální výchově klientů jsou používány panenky, na kterých je vidět rozdíl mezi mužem a ženou; metodické listy sexuality, kde je na obrázcích znázorněno např.: jak a kde se sebeuspokojovat; kniha zpracovaná pracovníky; časopisy; obrázky; filmy a dokumenty. U jedné klientky je zmiňováno, od obou účastníků, vlastnictví vibrátoru, který ji pomohla vybrat a koupit její klíčová pracovnice. Ta jí také vysvětlila, jak s ním manipulovat a jak jej používat. Další z klientů odebírá na své jméno pornografický časopis a byla mu nabídnuta možnost koupě umělé panny, což odmítl a dál se o svých sexuálních potřebách nijak nebaví. V zařízení je zaveden informační vnitřní systém a ukotvena směrnice „Stanovení postupů a přístupů k sexualitě osob s MP“, což je další důkaz, že oblast sexuality a intimity je u PSS jednou ze základních otázek Účastník 1 i Účastník 3 shodně uvedli, že danou problematiku si PSS 1 uvědomuje a věnuje se jí.

Výzkumník hodnotí pojetí tématu sexuality a intimity u PSS 1 velmi kladně. Je evidentní, že se vedoucí pracovníci, a díky tomu i ostatní pracovníci v SS, snaží dělat maximum pro osvětu a intervenci klientů v dané oblasti. Autorku velmi mile překvapilo zorganizování sexuální komise, která má téma v kompetenci a je tzv. prostředníkem mezi klienty a pracovníky. Klíčoví pracovníci vedou s klienty pravidelné rozhovory a snaží se zjistit potřebné informace, které jsou následně zaznamenávány do individuálních plánů. Podle shody v rozhovorech je evidentní individuální přístup ke každému z klientů (viz kupování vibrátoru). Zařízení přistupuje k otázce sexuality a intimity ve svých směrnících a ve vnitřním informačním systému. Autorka se domnívá, že v zařízení pracují v rámci tohoto citlivého tématu s klienty na velmi dobré odborné úrovni.

Doporučení autorky je přistavení místnosti, která by byla určena pro soukromí klientů (např. místnost bezpečného pobytu, která je k dispozici u PSS 2), i když chápe,

že z kapacitních důvodů to nemusí být možné. Dále by bylo vhodné, kdyby se zařízení domluvilo s organizací Freya na sexuální asistenci, kterou by klientům mohli nabídnout, pokud by bylo potřeba. Autorka se s klienty neseetkala a nezná podrobné informace, takže nedokáže odhadnout, zda by byla služba využívána.

### ***7.1.6 Poskytovatel sociálních služeb 2 – sumarizace zjištěných informací, diskuse a doporučení***

PSS 2 zaměstnává Účastníka 2 a Účastníka 4, kteří díky rozhovorům poskytlí potřebné informace k výzkumnému šetření. Účastníci zastávají pozici pracovníka v SS dohromady na dvou odděleních, z nichž jedno je určené jen pro muže se SMP a druhé především pro klienty s LMP. Klientela je tvořená z 80 % muži. Podle participantů nabízí PSS 2 pobytovou službu typu domov pro osoby se zdravotním postižením. Na jednotlivých odděleních se vyskytuje pár jednolůžkových, ale převážně vícelůžkových pokojů. Dalšími místnostmi, kde mohou klienti nacházet soukromí, jsou toalety a koupelny. Účastník 2 se zmínil o místnosti bezpečného pobytu, kterou mají na oddělení. Vedení posílá pracovníky v SS na pravidelné školení týkající se tématu. Dále se naskýtá možnost workshopů, supervizí a odborných seminářů. Pro klienty se sexuální osvěta nepořádá, ale mohou vyhledat nejlépe svého klíčového pracovníka a o problematice si s ním promluvit. Na oddělení, kde pracuje Účastník 4, využívají protokolu sexuality, ve kterém jsou pomocí piktogramů vyjádřeny nejrůznější situace a klienti mohou touto formou komunikovat o nepříjemných tématech jako je obtěžování, znásilnění, ... Někteří klienti s LMP vlastní instruktážní videa a porno, další sexuální pomůcky na domově nejsou přítomny, avšak stává se, že si osoby s MP nachází jiné vhodné hmotné alternativy. Dané téma je obsaženo v individuálním plánování a listech sexuality. Obecně se v zařízení pracuje se sexualitou a intimitou v rámci individuálního plánování a využívají se listy sexuality. Podle účastníků téma sexuality a intimity bere zařízení jako normální věc a nevzniká větší poptávka se citlivým tématem zaobírat.

Autorka u PSS 2 vidí velké pozitivum v možnostech pravidelného školení a dalšího vzdělávání zaměstnanců. Zajímavou formou komunikace je alternativa pomocí protokolu sexuality, kde jsou zachyceny situace formou piktogramů. Díky tomuto provedení mohou klienti, kteří se za něco stydí anebo se bojí, vyjádřit svůj problém. Další výhodou autorka shledává v možnosti komunikace s klienty, kteří verbálně nekomunikují a na oddělení Účastníka 2 tvoří většinu.

Autorka shledává u PSS 2 v otázce sexuality a intimity klientů několik nedostatků. Na oddělení, kde pracuje Účastník 4, mají klienti málo prostoru pro dostatek soukromí, kdežto na druhém oddělení (Účastník 2) je pokoj, který se nazývá místnost bezpečného pobytu. Dle rozhovorů autorka vidí rozdíl mezi klientelou u každého z účastníků a podle popisu si myslí, že by bylo vhodné prostory oddělení prohodit tak, aby byla místnost využívána. Klienti Účastníka 4 si na rozdíl od klientů Účastníka 2 snaží najít prostor pro soukromí a místnost k dispozici nemají. Je ovšem jasné, že všichni mají mít možnost soukromí bez ohledu na stupeň postižení, na druhou stranu lze pochopit, že pro přistavení další podobné místnosti nejsou prostory. Dále autorka doporučuje zavést alespoň základní sexuální osvětu na jednotlivá oddělení, která by klientům pomohla pochopit své pocity a chování. Jde o krok, díky kterému by se mohlo zamezit zmiňovanému zneužívání či obtěžování. Velký přínos by autorka viděla ve spolupráci s odborníky jako je například Freya, kteří by mohli pomoci problematiku v zařízení lépe řešit.

### **7.1.7 Celková doporučení**

Autorka v bodech shrnuje celková doporučení v rámci dané problematiky směrem k pracovníkům v SS a zařízení podobného typu:

- stavět se k sexualitě a intimitě klientů jako k samozřejmé potřebě;
- přistupovat ke klientům zcela individuálně a respektovat jejich specifika a momentální rozpoložení, zvláště pokud jde o řešení tak citlivého tématu;
- pokud se klient chová nevhodně, snažit se mu vysvětlit, proč a jak se má příště zachovat;
- komunikovat s klienty na úrovni, která je příjemná obou stranám;
- nepřekračovat předem vymezené hranice v komunikaci (nemluvit o tématech, která nám nebo klientovi nejsou příjemná);
- umožnit klientům nejlépe pravidelnou sexuální osvětu (skupinovou i individuální) a zajistit potřebné informace;
- používat přístupné materiály (panenky, obrazový materiál, knihy, filmy a dokumenty, instruktážní videa,...);
- využívat správné metodické postupy (metodické listy sexuality, piktogramy,...) a zavést Protokol sexuality a vztahů;
- pokud si klient přeje, zakomponovat problematiku do individuálního plánování;
- snažit se zajistit soukromí (např.: místnost bezpečného pobytu, jednolůžkové pokoje);



- zavést na pracovišti „sexuální komisi“, která bude složena z odborníků a bude se tématem zabývat napříč celým zařízením;
- pravidelně se účastnit školení týkajících se tématu, využívat supervizí, případně workshopů nebo odborných seminářů;
- domluvit si spolupráci s organizací, která nabízí sexuální asistenci a informovat o tom klienty.

## **7.2 Limity výzkumného šetření**

Realizaci výzkumného šetření mohly ovlivnit určité limitující faktory. Ty mohly způsobit zkreslení získaných informací a celkových výsledků bakalářské práce. K limitujícím faktorům dochází hned z několika stran: od autorky, účastníků, metodiky výzkumného šetření a zkoumané reality.

### **Limity, které lze uvést ze strany výzkumníka:**

- typ kvalitativně orientovaného výzkumného šetření prováděl výzkumník podruhé;
- rozhovory byly prováděny přes mobilní zařízení a po většinu času autorka neměla možnost sledovat neverbální komunikaci účastníků;
- autorka dosud neznala PSS 1;
- naopak absolvovala třítydenní praxi u PSS 2.

### **Limity, které lze uvést ze strany účastníků:**

- mohl nastat časový nátlak vůči účastnickovým povinnostem;
- odlišný výklad pokládaných otázek, následná odchylka v odpovědích;
- při rozhovorech s Účastníkem 1 a Účastníkem 3 byla zpočátku zapnutá kamera, která způsobovala výpadky signálu;
- Účastník 2 se zná s výzkumníkem, tudíž mohlo dojít k předání zkreslených informací.

### **Limity, které lze uvést ze strany metodiky výzkumného šetření:**

- zvolen kvalitativní přístup;
- čtyři účastníci;
- všichni účastníci jsou ženy;
- polostrukturovaný rozhovor (nedirektivní vedení);

- kvůli pandemii Covid-19 a s ní spojených opatření byly rozhovory prováděny po telefonu, přes Skype a přes Messenger, nikoliv osobně;
- informace o PSS 1 a PSS 2 autorka zjistila z rozhovorů s účastníky výzkumného šetření, a tím pádem nemusí být objektivní.

**Limity, které lze uvést ze strany zkoumané reality:**

- výzkumné šetření realizováno pouze v Olomouckém kraji (validita pouze pro tuto oblast);
- výzkumné šetření probíhalo v odlišném datu a v jinou denní dobu.

## ZÁVĚR

Přístup společnosti k osobám s postižením se za posledních několik let změnil k lepšímu, a s tím i celkové pojetí sociální péče, kde by se kvalifikovaní pracovníci měli snažit k osobám s postižením chovat zcela individuálně. Jde o náročnou práci, a kromě potřebných osobních předpokladů, je zřejmá nutnost celoživotního vzdělávání zaměstnanců SS, zvláště pak v otázkách pro někoho ne zcela přirozených. Jedním z důležitých témat je i sexualita a intimita u osob s MP. Pro někoho běžná potřeba, kterou mají všichni bez rozdílů, pro druhého tabu.

S ohledem na fakt, že někteří klienti pobytových SS skoro celý život žijí v domově, je důležité, aby jim PSS zajistil co možná nejpřirozenější a nejdůstojnější prostor k životu. Hlavním úkolem je tedy snaha nahradit, nebo alespoň zastoupit, rodinu. S tím souvisí téma bakalářské práce, které se týká již zmiňované sexuality a intimity u osob s MP ve vybraných PSS. Ve službách by měla být automatická přítomnost sexuální a rodinné výchovy, díky které by klienti znali odpověď na základní otázky a věděli, jak se v konkrétních situacích mají zachovat. V rámci realizovaného výzkumného šetření autorka zjistila informace k tématu a následně prezentovala své poznatky. Jedním z nich je například zjištěná rozdílnost řešení oblasti sexuality a intimity. V jednom zařízení byla reflektována možnost sexuální výchovy pro klienty v plném rozsahu, u druhého PSS nikoliv a klienti jsou zde informováni pouze individuálně a podle situace.

Mezi další a v práci diskutované zjištění směřovalo k nedostatečně vytvořenému prostoru pro soukromí klientů, a to u obou PSS. Ti se snaží klienty odesílat na záchod a hledat jiné alternativy, ovšem tohle řešení situace jim nemůže nahradit místnost, kde by klienti mohli být zcela sami.

Do výzkumného šetření autorka zapojila celkem 4 účastníky, kteří splňovali její kritéria pro výběr. Kvalitativní šetření proběhlo formou polostrukturovaného rozhovoru, který byl realizován za pomoci Skypu, mobilního hovoru a Messengeru. Díky interview měla autorka možnost získat názor účastníků a také zjistit přístup dvou PSS k tématu sexuality a intimity osob s MP. Výzkumník mohl reflektovat a interpretovat výpovědi ze stran účastníků, na jejichž základě pak následovala sumarizace a určitá doporučení pro praxi.

Autorka vidí velký přínos, díky zpracování bakalářské práce, v realistickém pohledu na jednotlivé PSS a na rozdílný přístup zaměstnanců v sociální sféře. Nyní si uvědomuje složitost začlenění sexuální osvěty mezi program na jednotlivých odděleních.

Autorka se seznámila s názory vybraných pracovníků na danou oblast a vytvořila si tak určitý rámec o možnostech přístupu jednotlivých PSS včetně určitých výzev, která zejména u druhého zařízení zjistila.

Osobní přínos autorka spatřuje v potvrzení lidového přísloví: „Kde není vůle, není ani cesta“ a naopak je velmi mile překvapená, jakým způsobem se PSS 1 rozhodl téma řešit a v případě budoucí praxe v pobytových SS se rozhodně nebude bát navrhnout vytvoření sexuální komise, která podle výzkumného šetření, perfektně funguje. V případě zvolení stejného tématu jiné bakalářské práce autorka doporučuje realizovat výzkum v odlišném kraji a případně jej porovnat i se získanými informacemi v této práci. Dalším možným pojetím výzkumného šetření by mohlo být provedení pouze u jednoho PSS na jednotlivých oddělení, která by byla srovnávána (muselo by být ovšem změněno téma na: Sexualita a intimita osob s MP ve vybrané pobytové SS).

Další inspirací pro autorku je zavedení a vytvoření metodiky „Protokol sexuality“ a individuálně nastavených tematických karet sexuality, zaměřené i na ty klienty, kteří v komunikaci využívají alternativní možnosti – formou obrazové/situační vizualizace. K tomu jeden z účastníků dodává: *„Bylo by fajn mít obrázky, kde jsou i mimo jiné modelové situace ve formě piktogramů u kterých se má možnost klient vyjádřit, zda nedochází k případnému sexuálnímu zneužívání, jinému rizikovému chování nebo tak“*. Může se také jednat o možnost, jak klientovi ulehčit sdělování stresových situací a nepříjemných zážitků, případně jak obecně komunikovat s klienty s narušenou komunikační schopností.

Poznatkem je i několik možností využití různých předmětů a metodických postupů v problematice sexuality a intimity. Výzkumníkovi se líbí zapojení panenek na názorné vysvětlení rozdílu mezi mužem a ženou. Ještě jednou zmíní již vyzdvihoanou metodiku „Protokol sexuality“. Také shledává smysluplné využít instruktážní videa a vůbec co nejvíce možných dostupných prostředků. Každému klientovi může vyhovovat jiný přístup, a proto je vhodné pestré pojetí problematiky, ve kterém si každý najde, co potřebuje.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### Literární zdroje

1. DRÁBEK, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením - publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o.s. ISBN 978-80-260-5282-1.
2. HOLLÝ, M., TĚTHALOVÁ, M. (2016). *O duši a sexu: rozhovor s Marií Těthalovou*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1004-7.
3. KOZÁKOVÁ, Z. (2013). *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3680-7.
4. MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
5. ŠTĚRBOVÁ, D., RAŠKOVÁ, M. (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. ISBN 978-80-244-5025-4.
6. LEČBYCH, M. (2008). *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
7. RIDLEY, M. (2017). *Červená královna: sexualita a vývoj lidské přirozenosti*. Praha: Argo: Dokořán. ISBN 978-80-7363-828-3.
8. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kolektiv (2018). *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
9. VALENTA, M. (2013). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-807-3201-876.
10. VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. a kolektiv (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.
11. VRUBLOVÁ, Y. (2005). *Sexualita: přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-720-4406-0.
12. WEISS, P. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
13. THOROVÁ, K., JŮN, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: APLA Praha. ISBN 978-80-87690-08-6.

## Elektronické zdroje

1. EISNER, P. (2015). *Sexualita lidí s postižením a jejich aktuální možnosti v České republice* [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/petr-eisner-sexualita-lidi-s-postizenim-a-jejich-aktualni-moznosti-v-ceske-republice/>
2. FOKUS Vysočina z.ú. (2020). *Protokol sexuality* [online]. [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: 173\_protokol\_sexuality (1).pdf
3. HAMERNÍKOVÁ, P. (2019). *Protokol sexuality a jeho zavedení do praxe* [online]. [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy/31/protokol-sexuality-a-jeho-zavadeni-do...>
4. HOLÍNKA, M., TOMÁŠKOVÁ, A. (2018). *Protokol o sexualitě SPOLU Olomouc* [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.spoluolomouc.cz/protokol-o-sexualite/>
5. JONÁŠOVÁ, I. Šance dětem: Pomáháme dětem, které to potřebují. (2012). *Psychosexuální vývoj dítěte a jeho poruchy* [online]. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/psychosexualni-vyvoj-ditete-a-jeho-poruchy.shtml>
6. KOLESÁROVÁ, P., KAVALÍKOVÁ, L. (2018). *Protokol vztahů a intimity: Nazaret*. [online]. [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: <https://www.nazaret.cz/files/protokol-vztahu-a-intimity.pdf>
7. LOUDOVÁ, T. (2009). *Pohled majoritní společnosti na člověka s postižením průřezem dějin a v 21. století: Bakalářská práce* [online]. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vzzs0x/?lang=en>
8. Magistrát hl. města Prahy (2011). *Sociální služby* [online]. [cit. 2020-02-27]. Dostupné z: [http://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji\\_kladene\\_otazky/socialni\\_sluzby/index.html](http://socialni.praha.eu/jnp/cz/nejcasteji_kladene_otazky/socialni_sluzby/index.html)
9. Porádíme si (2020). *Jak funguje týdenní stacionář?* [online]. [cit. 2020-03-18]. Dostupné z: [Jak funguje týdenní stacionář? - Poradimesi.cz](http://www.poradimesi.cz)
10. SOS 365 (2020). *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* [online]. [cit. 2020-03-15]. Dostupné z: [Zařízení - Domovy pro osoby se zdravotním postižením - Stránka 9 z 18 - portál sociálních služeb \(sos365.cz\)](http://www.sos365.cz)

11. STUDENTŮM PEDAGOGIKY (2020). *Metodologie pedagogického výzkumu* [online]. [cit. 2020-07-18]. Dostupné z: <https://pedagogika.skolni.eu/pedagogika/metodologie-vyzkumu/>
12. UHROVÁ, A. (2014). *Postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením: Bakalářská práce* [online]. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/y2wjg/DPUhrova.pdf>

### **Legislativní zdroje**

1. Sociální služby (2019). *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
2. Zákony pro lidi (2020). *Zákon č. 23/1991 Sb. - Ústavní zákon, kterým se uvozuje LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky* [online]. [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-23>

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – Realizace výzkumného šetření – rozhovor

Tabulka 2 – Základní informace o účastnících výzkumného šetření

Tabulka 3 – Oblast vyjadřování sexuality a intimity u klientů

Tabulka 4 – Oblast komunikace a informování klientů

Tabulka 5 – Oblast řešení problematiky sexuality a intimity v rámci zařízení



## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Přepis rozhovoru s Účastníkem 1

Příloha 2 – Přepis rozhovoru s Účastníkem 2

Příloha 3 – Přepis rozhovoru s Účastníkem 3

Příloha 4 – Přepis rozhovoru s Účastníkem 4

## **Příloha 1 – přepis rozhovoru s Účastníkem 1**

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 1 = Ú 1

Rozhovor:

V: *Můžu se zeptat, kolik Vám je let?*

Ú 1: Je mi 27. Jestli se nepletu.

V: *Druhá otázka. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Ú 1: Vysokoškolské, magisterské.

V: *Dobře, a jaký obor?*

Ú 1: Speciální pedagogika.

V: *Super, taky studuji specku. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho pracujete v tomto konkrétním sociálním zařízení?*

Ú 1: Obojí je odpověď rok a půl. Nebo... No, práce je rok a půl, ale dělala jsem šest let v tom zařízení dobrovolníka.

V: *Jakou pracovní pozici v této sociální službě tedy vykonáváte?*

Ú 1: Já jsem vedoucí oddělení jednoho sektoru v jedné oblasti.

V: *A na jakém oddělení tedy pracujete? Jak byste popsala Vaše klienty?*

Ú 1: Já mám klienty se středním mentálním postižením, případně kombinaci.

V: *Super, děkuju. A je to tedy klasický týdenní stacionář nebo domov pro osoby se zdravotním postižením?*

Ú 1: My poskytujeme tři služby. Máme domov, týdenní i denní stacionář. Máme tři služby.

V: *Dobře, děkuju. Tak přejdeme na takovou první oblast. Jak vnímáte sexualitu a intimitu osob s MP?*

Ú 1: Já si myslím, že je to otázka, která k tomu patří. K životu. A to, že se jedná o lidi s mentálním postižením, tak by se to nemělo upozadovat nebo zapomínat.

V: *Jo. Setkala jste se někdy s nevhodným intimním nebo sexuální projevem klientů na veřejnosti, na které okolí nějakým způsobem reagovalo? Pokud ano, prosím, popíšete mi ho?*

Ú 1: Osobně ne. Spíš si myslím, že to bylo v práci. Jeden z klientů z jiné skupiny. My máme teda všichni s mentálním postižením klienty a on je teda s mentálním postižením a s autismem. A on, když potřebuje močit, tak tam kde se zastaví, tak tam zrovna začne. Takže někdy, někdy třeba fakt směřovat aspoň zády k těm kolemjdoucím nebo ke stromu a takhle. Takže to bych jako, v rámci nějakých pohoršování na veřejnosti. Jinak si nejsem vědomá toho, že by se na veřejnosti něco takového stalo.

V: *Jo a okolí někdy nějak reagovalo nevhodně?*

Ú 1: Já myslím, že ne. Že tohle jako chápou. I u dětí je to vidět. A je vidět, že s tím pracujeme. Řekneme: „Kliente, otoč se!“, takže si myslím, že tohle okolí moc neprožívá.

V: *Dobře, děkuju. Popište, jakým způsobem zajišťujete pro klienty dostatek soukromí- např.: svůj pokoj; místnost pro intimní schůzky; čas sami pro sebe, kdy nejsou kontrolováni?*

Ú 1: Takže, buďto to může být na pokoji, s tím, že pokoje jsou jak které. Některé jsou jednolůžkové, většinou jsou dvoulůžkové a jeden je dokonce třílůžkový. Teda, tam se většinou setkají všichni až večer, takže když jde někdo na pokoj přes den, tak většinou tam mají to soukromí. Ale jinak nemáme vyloženě místnost, tolik prostoru na to nemáme. Ale obecně, pokud je ten klient schopen projevit potřebu, tak ho můžeme poslat do tělocvičny, na zahradu, podle toho, co potřebuje. Některé možnosti jsou. Ale nějakou vyloženě místnost, kde bychom klienta mohli nechat samotného, tak to nemáme. I v případě sexuálních tužeb, tak to ne.

V: *Mně se to teď docela seká. Napadlo mě, jestli to nezkusíme bez té kamery, jestli ten zvuk nepojede líp.*

Ú 1: Tak jo, tak jak to teď vidíte.

V: *Jo, už je to lepší. Takže se ještě zeptám, jak je realizovaná a co je obsahem sexuální výchovy v této sociální službě, jestli máte nějakou? A kdo ji vede?*

Ú 1: Jo, máme tam tzv. sexuální komisi. Kdy vlastně v našem zařízení je vždy vedoucí, to jsou tři vedoucí, máme tam tři skupiny. Jedna vedoucí služeb, sociální pracovnice a vedoucí

zdravotního úseku a přicházejí další zástupci, protože naše zařízení má několik služeb, které poskytujeme, takže máme několik jakoby domů a čtyři pracoviště. A z těch pracovišť vždycky přijde nějaký zástupce a řešíme tu otázku jakoby napříč tím zařízením. Takže kdo potřebuje, tak tam přijde s tím svým tématem a my tam nad ním diskutujeme. Takže jakoby se tomu interně věnujeme tomuto tématu, a to se děje myslím jednou za čtvrt roku.

*V: Jo, ale tohle je pro pracovníky, jestli to chápu správně, že?*

Ú 1: Jo, tohle je pro pracovníky, jo.

*V: A máte něco i pro klienty?*

Ú 1: S klienty řešíme buďto individuálně. Každý klient má možnost buď přijít anebo vlastně je mu to nabídnuto. My máme vlastně kvartál, takový časový úsek, kdy s tím klientem pracujem na nějakých osobních cílech a v rámci toho i řešíme tu otázku té sexuality, takže buďto přijdou, když něco chtějí řešit, nebo se jich zeptáme, jestli se nechtějí pobavit o něčem konkrétním a jinak máme nějaké obecné osvěty na besedách, aspoň jednou za ten kvartál, kdy vlastně se to netýká přímo sexuality jako řekněme v té nejryzejší podobě toho sexuálního styku a partnerství, ale je to obecně o uvědomování si rozdílnosti mezi mužem a ženou a o tom, že každé to tělo vypadá jinak, jak funguje rodina, manželství, jak vznikají děti. Celkově tady ta sexualita s tou intimitou a s tím, co k tomu všechno patří. Tak tohle je těm klientům aspoň jednou v za ten kvartil nabízeno v rámci osvětové besedy.

*V: Aha, dobře, děkuju. Jaké metodické postupy a pomůcky jsou ve Vaší službě využívány? Jestli máte nějaké Listy sexuality, „Sexbox“, panenky, film O sexu, Instruktažní videa, hmotné předměty jako kondomy přímo ukazujete, vibrátory popřípadě?*

Ú 1: No, jako přímo u mě na pracovišti takhle jakoby dál nejsme, abychom to přímo distribuovali hlavně plošně těm klientům. Tohle už je pro nás práce individuální s těmi klienty a tak daleko je jeden, možná dva. Vlastně jedna z těch klientek má robertka, jestli se nepletu a bylo jí vlastně ukázáno, jak s ním jakoby manipulovat, jak ho používat, to dělala ještě pracovnice přede mnou. A tam to bylo docela dobře nastavené a klientka vlastně, když potřebuje, tak je schopna si v této oblasti svépomocí poradit. A je tu klient, který odebírá na své jméno pornografický časopis. A víc se o tom jakoby úplně nechtěl bavit. Jakoby neměl zájem. My jsme to jednu dobu trochu víc řešili, navrhovali jsme mu i pannu. Tu teda jako odmítl. Ale obecně, že bysme měli nějakou jako přednášku nebo takhle, kde bysme říkali tohle je kondom, tohle je robertek a takhle, tak to jako úplně neděláme. Máme tam kdyžtak dvě panenky – kluka

a holku, aby se kdyžtak nějakým těm klientům, když takhle to potřebují v nějakým tom základním zprostředkování ukázat, tak to vlastně na nich, abychom ukázali rozdíl mezi klukem a holkou. Pak jsou nějaké metodické listy sexuality jak a kde je vhodné třeba se sebeuspokojovat a tak.

*V: Jo, dobře, děkuju. A vy jste jak moc ochotna otevřeně komunikovat s klienty o tomto tématu? Předpokládám, že to pro Vás není moc problém...*

Ú 1: Mně to jako osobně nevádí se o tomto tématu bavit. Spíš jsem ještě nedošla do té fáze, že bych to s něma musela řešit. Že tam byli ti kolegové, a tak nějak jsme už našli tu hranici s čím chceme a potřebujeme pracovat a teďka jsem se já ještě nedostala do situace, že bych to s někým musela řešit. Takže spíš až přijde ta situace, tak potom najít ten vhodný způsob, jak to tomu klientovi vysvětlit, no. Co k čemu bude potřebovat vědět.

*V: Jo, jo... A teď ještě z pohledu zařízení: Do jaké míry, z Vašeho pohledu, se danou problematikou sociální služba, ve které pracujete, zabývá a jak k ní přistupuje?*

Ú 1: Myslím si, že toto je otázka, kterou se hodně zabýváme, ve smyslu, jakože si ji hodně uvědomujeme a je vlastně jednou z našich jakoby základních otázek. Oblast sexuality je oblast, které se poměrně věnujeme. Máme ji i v nějakých vnitřních směrnicích a je vlastně i součástí toho individuálního plánu těch klientů. Má tam vlastně svoje postavení. Takže, myslím, že jako zařízení jsme tady v této oblasti velmi otevření a ochotní být klientům nápomocní i v této rovině.

*V: Super. Jak je u Vás realizováno školení personálu v oblasti sexuality a intimacy? Případně jakou oporu mají pracovníci služby. Někaké supervize, možnost dalšího školení, kurzů nebo workshopů? Vy už jste zmiňovala sexuální komisi, tak jestli ještě nějaké školení máte?*

Ú 1: Jo, máme i školení právě na téma nějaké sexuality. Podle toho... Není to jako, myslím, že to není pravidelně každý rok. Myslím, že to je podle potřeb a taky aby ty školení nebyly furt jednolité, stejné, ale v rámci toho, co je v našich vnitřních směrnicích, tak se té otázce věnujeme. Takže zrovna letos bylo školení. Záleží, co je zrovna obsahem toho školení, jo. Pokud je to základ, tak tam posíláme vlastně zaměstnance, kteří jsou noví, aby se seznámili s tím základem, co to obnáší, jak ta práce v tady té oblasti s těmi klienty může vypadat, že to prostě není jenom o tom sexu, ale že je to i o tom rozpoznat, co je přátelství a co je vztah třeba. A to školení zaměstnanců... hm... buďto si ho děláme někdy my. Že máme nasmlouvaného odborníka, který k nám jezdí opakovaně, který jezdí tyto pracovníky proškolit, nebo nějakým

způsobem supervidovat. Anebo je to vyloženo od externistů odborníků. Třeba teďka jsme měli školení od Frey.

*V: Jo, jo. Dobře. Děkuju. A poslední otázka: Jakým způsobem máte v zařízení téma sexuality a intimity klientů řešeno? Protokol o sexualitě a vztazích klientů, služby pro klienty...*

Ú 1: Teď asi nerozumím, co si pod tím mám představit.

*V: Jo, vy jste vlastně říkala, že máte u každého tuto oblast v nějakých těch individuálních plánech klientů zahrnutou, že, jste říkala?*

Ú 1: Jo, my tam máme, to se jmenuje... Osvěta v oblasti sexuality.

*V: Super, jo. A nějaký protokol přímo o sexualitě a vztazích klientů nebo nějaký dokument?*

Ú 1: No, vidíte, to je dobrá otázka. Určitě tam máme nějaké metodické listy. Ale ty jsou spíš pro zaměstnance než pro klienty.

*V: Jo, to mi asi takhle stačí. To je spíš směřováno na ty zaměstnance. Dobře, to je všechno ode mě. Můžu Vám děkuji.*

Ú 1: Jo, není zač. Také jsem do nedávna dělala takové rozhovory, takže je mi jasné, co to obnáší.

## **Příloha 2 – přepis rozhovoru s Účastníkem 2**

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 1 = Ú 2

Rozhovor:

V: *Ahoj, hned z kraje se zeptám, kolik Ti je let?*

Ú 2: Ahoj, je mi 31.

V: *Jaké je Tvoje nejvyšší dosažené vzdělání?*

Ú 2: Mám vystudovanou Střední školu sociální práce v Zábřehu. S maturitou.

V: *Jak dlouho pracuješ v sociálních službách a jak dlouho pracuješ v tomto konkrétním sociálním zařízení?*

Ú 2: No, počkej. Hm... teď to bylo dva a půl roku v tomto zařízení. Vlastně i celkově dva a půl roku.

V: *Jakou pracovní pozici v této sociální službě vykonáváš?*

Ú 2: Pracovníci v sociálních službách.

V: *Na jakém oddělení přesně pracuješ? Jak bys popsala Vaše klienty?*

Ú 2: Jsem na hnědém domově. To je oddělení pro chlapy.

V: *A konkrétněji, co tam máš za klienty?*

Ú 2: No, jsou tam mentálně, fyzicky, a i psychicky postižení.

V: *Jo a jsou tam klienti tuším se středním mentálním postižením?*

Ú 2: No, podle mě tam máme všechny, ale v papírech mají napsaný střední.

V: *Dobře, přesuneme se na první oblast, kterou je vyjadřování sexuality a intimity u klientů. Jak vnímáš sexualitu a intimitu osob s mentálním postižením?*

Ú 2: Tak jako normálně. Je to potřeba, kterou mám i já, že jo, a když potřebuju, tak se vybiju, nebo víš, jak to myslím.

V: *Jo. Setkala ses někdy s nevhodným intimním nebo sexuálním projevem klientů na veřejnosti, na které okolí nějakým způsobem reagovalo?*

Ú 2: Přímo na veřejnosti ne, ale v domově akorát.

V: *Nějaký příklad?*

Ú 2: No, tak často se stává, že si ho vezmou do ruky a snaží se něco dělat. A tak, no...

V: *A jak reaguješ?*

Ú 2: Jak kdy. Pokud je na pokoji a je tam sám, tak jen přivřu dveře, pokud je to ve společenské místnosti, tak mu řeknu, ať si navlíkne kalhoty a jestli potřebuje, tak ať jde na záchod. Někdy se to ale fakt nedá.

V: *Popiš, jakým způsobem zajišťujete pro klienty dostatek soukromí. Jestli mají svůj pokoj, místnost pro intimní schůzky, čas sami pro sebe, kdy nejsou kontrolováni?*

Ú 2: Jo, mají možnost jít na pokoj. Ale kapacitně nemáme tolik pokojů pro jednoho, spíše jsou po více lidech na pokoji. A taky jen někteří se můžou zamykat, že jo. Jinak tam teda máme MBP - místnost bezpečného pobytu, kde mají soukromí.

V: *Dobře. Přejdeme na oblast komunikace a informování klientů. Jak je realizovaná a co je obsahem sexuální výchovy v této sociální službě? Kdo ji vede?*

Ú 2: No, my jsme měli sexuální výchovu asi před měsícem, před tou karanténou. To bylo pro všechny povinný, to nám udělilo vedení.

V: *Dobře, ale to bylo tuším pro pracovníky?*

Ú 2: Jo.

V: *A klienti mají nějakou sexuální výchovu, osvětu?*

Ú 2: No, pro ty, ty sexuální výchovu nemají. Někteří neumí ani mluvit, takže asi tak.

V: *Jaké metodické postupy a pomůcky jsou ve Vaší službě využívány? Například: Listy sexuality, „Sexbox“, panenky, film O sexu, Instruktažní videa, hmotné předměty jako kondomy, vibrátory?*



Ú 2: Zrovna minulej tejden jsme listy sexuality řešili. Na jiných domech, třeba na zeleným mají i hračky, ale my tady ne. Navíc jsou to chlapi, tak víš jak.

V: *Jak moc jsi ochotná s klienty otevřeně komunikovat o intimním tématu jako jsou jejich sexuální potřeby?*

Ú 2: No, jak jsem říkala, u nás nemluví, ale kdyby mluvili, tak mi to asi nedělá problém.

V: *Jo, dobře. Pustíme se do poslední oblasti, kterou je řešení dané problematiky v rámci zařízení. Zeptám se, do jaké míry, z Tvého pohledu, se danou problematikou sociální služba, ve které pracuješ zabývá a jak k ní přistupuje?*

Ú 2: Jo, já si myslím, že to bere tak jak to je. Že k tomu přistupuje normálně.

V: *Jak je u Vás realizováno školení personálu v oblasti sexuality a intimacy? Tys už něco zmiňovala, tak jestli máte případně nějakou oporu jako pracovníci služby. Třeba nějaký supervize, možnost dalšího školení, kurzů nebo workshopů?*

Ú 2: No, jak jsem říkala, minulý měsíc jsme tu měli školení. Jinak workshopy a supervize máme taky. Musíme tím projít všichni. Teď bych kecala, ale musíme mít splněných nějakých 24 hodin za rok, takže jo.

V: *A máte možnost i tohoto tématu u těch workshopů?*

Ú 2: Jo, to máme.

V: *Dobře. Poslední otázka. Jakým způsobem máte v zařízení téma sexuality a intimacy klientů řešeno? Někaký Protokol o sexualitě a vztazích klientů nebo možností služeb pro klienty?*

Ú 2: No, nějaký papíry jsme minulý týden vyplňovali, ale teď nevím, jak se jmenovali. Dělali jsme různý aktualizace. To je, jak je na každého klienta složka a v ní napsané různé údaje o něm.

V: *Myslíš individuální plán?*

Ú 2: Jo, díky, individuální plán, to je ono.

V: *Dobře. Tak mockrát díky. Měj se hezky.*

Ú 2: Taky díky, kdyby cokoliv, dej vědět, ahoj.

### **Příloha 3 – přepis rozhovoru s Účastníkem 3**

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 1 = Ú 3

Rozhovor:

*V: Zeptám se Vás hned na začátek, jestli teda můžu. Kolik Vám je let?*

*Ú 3: Jaj, 41*

*V: Dobře, děkuji. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

*Ú 3: Vysokoškolské.*

*V: Vysokoškolské. Můžu nějak konkrétněji?*

*Ú 3: Technická univerzita Liberec.*

*V: Takže úplně mimo obor?*

*Ú 3: Jo, úplně mimo obor.*

*V: Dobře. Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho pracujete v tomto konkrétním sociálním zařízení?*

*Ú 3: V sociálních službách, je to i konkrétně v tomto zařízení, tak jsem zde jedenáct let.*

*V: Jakou pracovní pozici v této sociální službě vykonáváte?*

*Ú 3: Pracovník v sociálních službách.*

*V: Na jakém oddělení pracujete? Jak byste popsal/a Vaše klienty?*

*Ú 3: Klienti s mentálním postižením a poruchou autistického spektra.*

*V: Jo, supr. A je to vlastně přímo domov pro osoby se zdravotním postižením?*

*Ú 3: Přesně tak, jo.*

*V: Tak přejdem na první oblast, což je vyjadřování sexuality a intimity u klientů. Jak vnímáte sexualitu a intimitu osob s MP?*

Ú 3: No, vnímám ji velmi pozitivně. Myslím si, že je to součástí každodenního života, nejen jakoby nás, ale i těch klientů s MP, kteří vlastně tyto potřeby mají naprosto přirozené a stejné jako my, takže ji určitě vnímám pozitivně.

*V: Jo, super. Setkala jste se někdy s nevhodným intimním nebo sexuálním projevem klientů na veřejnosti, na které okolí nějakým způsobem reagovalo?*

Ú 3: Ne, s tím jsem se nikdy nesetkala. Vyloženě u nás, s čím se setkáváme s našimi klienty, tak je třeba močení na veřejnosti, což řešíme celkem u nás často. Nebo aspoň my s mými klienty s poruchou autistického spektra. Protože třeba ta kolegyňka, se kterou jste vlastně mluvila předtím, ta jakoby není s těma autistama, že. Ale u nás je tato klientela a máme tam některého klienta, který jako jde a v podstatě, když má potřebu se vymočit, tak se vymočí a je mu jedno kde. Takže my vlastně řešíme ne jako přímo sexualitu jako nevhodné chování jako třeba masturbaci na veřejnosti, ale spíše tady tu osobní.

*V: Jo, ale týká se to taky té intimacy. A reagovalo na to třeba nějakým nevhodným způsobem okolí? Veřejnost?*

Ú 3: Ne, tak to si nevzpomínám. My totiž většinou toho klienta namotivujeme, ještě když tu potřebu nevykonává, aby v podstatě tu potřebu vykonal někde u stromu nebo kde nebude tolik vidět. A v podstatě, když tu potřebu vykonává, tak vyloženě my zaměstnanci ho obestoupíme tak, aby ho ta veřejnost neviděla. Takže jako ne, nesetkala jsem se s nějakým negativním chováním vůči klientovi ze strany veřejnosti, to nee.

*V: Super. Popište, jakým způsobem zajišťujete pro klienty dostatek soukromí. Jestli mají možnost například svého pokoje, místnosti pro intimní schůzku, čas sami pro sebe, kdy nejsou kontrolováni?*

Ú 3: Jojo, takže klienti DOZP, nebo klienti celoročního pobytu a klienti toho týdenního pobytu vlastně mají své bytové jednotky, ve kterých mají určité soukromí svoje, že? A klienti denního stacionáře, ti vlastně u nás v zařízení své pokoje nemají. Tudíž, pokud tento klient denního stacionáře chce vykonat potřebu, ať hygienu, masturbaci, cokoliv, tak v podstatě se mu snažíme zajistit soukromí. Konkrétně u jednoho našeho klienta denního stacionáře je to tak, že vlastně lůžko, které máme ve společenské místnosti, obestoupíme paravánem, aby ho nebylo vidět a tím mu zajistíme jeho soukromí. Že vlastně z paravanů a z dek mu uděláme takový jeho pokojíček, ve kterém má soukromí, nikdo na něj nevidí a cítí se tam dobře, protože tam má vlastně třeba svůj polštář, nějaký svoje věci, takže se tam cítí jak doma.

*V: Dobře, tak přejdeme na oblast komunikace a informování klientů. Jak je realizovaná a co je obsahem sexuální výchovy v této sociální službě? Kdo ji vede?*

Ú 3: Co se týče zajišťování nějaké sexuální osvěty, tak my vlastně máme přímo směrnici, která se přímo jmenuje „Stanovení postupů a přístupů k sexualitě osob s MP“. U nás v zařízení máme skupinu zajišťující metodickou podporu v oblasti sexuality klientů, a ta skupina, co zajišťuje tu metodickou podporu se skládá z poradců, většinou je to muž a žena, kteří vlastně poté poskytují ty informace těm klientům. V podstatě takhle, co se týče té osvěty sexuality, tak tu dělá vlastně i patron, tedy klíčový zaměstnanec každého klienta si v podstatě s těma klientama řeší nějakou sexualitu, nebo v podstatě tu osvětu v oblasti sexuality nebo nějakou tu intervenci. Pokud vlastně ten zaměstnanec se třeba úplně necítí, nebo bojí se o tom mluvit nebo se stydí, tak vlastně může poprosit toho poradce, který ho zaskočí. V případě třeba nějakého většího problému i ten poradce se může domluvit s tou skupinou, s tím týmem zajišťující metodickou podporu.

*V: Jo, takže to řešíte hlavně individuálně, jestli to správně chápu.*

Ú 3: Rozhodně, ano, přesně tak. My, když s klienty děláme nějakou osvětu v oblasti sexuality, pokud se to týká nějakého osobního problému, vždycky se to řeší individuálně, ale pokud se to týká, třeba já nevím, oblasti mezilidských vztahů nebo projevy sexuálního chování nebo nějakých nepřipustných projevů sexuálního chování nebo takovéto podoby sexuality, tak řešíme to klidně i v týmu s klientama. Já tam mám šest klientů, vezmu si maximálně tady těchto šest klientů a můžeme i spolu třeba i v rámci nějakého dokumentu, filmu, obrázků, metodických listů spolu probíráme tuhle sexualitu. Takže i individuálně i skupinově, ale ta skupina je maximálně šest klientů, víc ne.

*V: Jo, dobře. Teďka jste mi trošku už odpověděla na následující otázku, ale stejně se zeptám. Jaké metodické postupy a pomůcky jsou ve Vaší službě využívány. Jestli máte nějaké Listy sexuality, „Sexbox“, panenky, film O sexu, Instruktažní videa, hmotné předměty jako kondomy, vibrátory?*

Ú 3: Jo, určitě pracujeme s obrazovým materiálem, máme vlastně knihu, ve které jsou přímo daná veškerá ta témata: mezilidské vztahy, úkony péče o vlastní osobu, projevy sexuálního chování, nepřipustné podoby sexuality, možné důsledky sexuálního chování. A tady všechna tato témata máme vlastně v obrazové podobě, takže vlastně těm klientům třeba v oblasti mezilidských vztahů, ukazujeme na tady těch obrázcích, jak vypadá třeba přátelství, formy

vztahů, flirtování. Aby vlastně, pro ně pochopitelnou formou, srozumitelnou formou obrázkovou jim ukazujeme, jak vypadá prostituce, co to je pedofilie, co je to těhotenství nebo nějaké pohlavně přenosné nemoci. Takže vlastně ano, máme tady tu literaturu, kterou jsme si u nás zpracovali sami. Potom pracujeme s panenkami, máme panenku muže a ženy a na základě vlastně, na těch panenkách jsou veškeré pohlavní znaky, takže pracujeme tady s těma panenkama. Přímou jakoby třeba vibrátory nebo něco takového, to třeba ani já osobně jsme s klienty nijak neprobírali. Nešetkala jsem se ještě s tady tímto, takže to úplně jako nechci odpovědět, ale myslím si, že úplně takhle jako vibrátor ne. Takhle dívejte, jedna klientka, která jakoby je sexuálně aktivní sama se sebou, tak ta má vibrátor, a vím, že zaměstnanci, že vlastně její patron jí kupoval jakoby vibrátor. Společně s ní vybírali a dostala k tomu veškeré informace. Ale já osobně sexuální osvětu s vibrátorem nebo s takovýma pomůckama nevedu. Ještě co, tak časopisy máme, máme DVD, na kterých jsou různě jakoby krátké dokumenty. Ještě přemýšlím. Říkala jste ještě něco?

*V: No, já se dívám, ale myslím, že ne. Kondomy akorát.*

Ú 3: Nee, to ne. To my nepoužíváme takový pomůcky. Ale na druhou stranu, kdyby klient přišel a zeptal se, tak se těmto tématům vůbec nebráníme.

*V: Super, jasně. Jak moc jste ochotná s klienty otevřeně komunikovat o intimním tématu jako jsou jejich sexuální potřeby?*

Ú 3: My jsme otevření veškerým možnostem. Takže určitě. Pokud vidíte, že ten klient má různý potřeby, tak vždycky reagujeme na veškeré potřeby těm klientům.

*V: Jo, takže vy konkrétně s tím asi taky nemáte problém, že?*

Ú 3: Nee, vůbec, nemám s tím problém. My naopak jsme školení, měli jsme několikrát školení v oblasti sexuality, takže vůbec s tím nemám problém.

*V: Poslední oblastí je řešení dané problematiky v rámci zařízení. První otázka: Do jaké míry, z Vašeho pohledu, se danou problematikou sociální služba, ve které pracujete, zabývá a jak k ní přistupuje?*

Ú 3: Myslím si, že naše zařízení, se zabývá tou sexualitou velmi. Hodně pracujeme s klienty vlastně v oblasti té osvěty a intervence sexuality. V podstatě vždycky minimálně jednou za tři měsíce v rámci individuálního plánování s klienty osvětu probíráme.

*V: Super. Jak je u Vás realizováno školení personálu v oblasti sexuality a intimacy? Už jste to tak trošku natukla. Případně jakou oporu mají pracovníci služby? Jestli máte možnost nějakých supervizí, dalších školení, kurzů, workshopů?*

Ú 3: Jo, jo. Určitě zaměstnanci jsou pravidelně seznamováni, nebo takhle zaměstnanci jsou školeni v oblasti sexuality, v případě, kdy klasicky zaměstnanec, který je patronem nějakého klienta, vždycky má možnost, aby mu poradil ten poradce, který je vlastně kvalifikovaný, ten vlastně jezdí na různé přednášky, semináře. Vždycky má oporu v tom poradci. Jinak zaměstnanec, jako pracovník v sociálních službách si může sám jet na přednášky, ale vlastně i zaměstnavatel taky posílá. Pokud zaměstnanec chce, tak to jde a může si také na nějakou tu přednášku nebo školení zajít.

*V: Jo, super. A jezdí i někdo k Vám Vás školit?*

Ú 3: Jo, jo. Pamatuji si, za tu dobu, co tu pracuji, tak byl u nás pan Eisner, který je skvělý na tuto tematiku, ještě jsme měli sexualitu s nějakou paní, která si nevzpomenu, jak se jmenuje, ale také to bylo velmi výživné.

*V: Dobře. Poslední otázka: Jakým způsobem máte v zařízení téma sexuality a intimacy klientů řešeno? Jestli máte nějaký Protokol o sexualitě a vztazích klientů, nebo máte nějaké služby pro klienty jako například asistenci?*

Ú 3: Protokol... my většinou, když řešíme s klienty tuhle sexualitu, tak máme vlastně svůj informační vnitřní systém, do kterého vlastně zapisujeme veškeré informace, co se týká té sexuality, té intervence nebo té osvěty, takže tam vlastně všechno zapisujeme. Dále tam vlastně zapisujeme sexualitu do individuálního plánování, které je součástí smlouvy. Což každé tři měsíce se aktualizuje. A ještě teďka přemýšlím. Ta metodická skupina má určitě taky nějaký dokument, ale nejsem v té skupině, tak teďka nevím, jestli ti tam pracují s nějakými dokumenty, to fakt nevím.

*V: Paráda. Takhle mi to bohatě stačí. Mockrát děkuji.*

Ú 3: Jo? Je to všechno teda? Dobře. Kdybyste potřebovala, určitě se mi ozvěte.

*V: Mockrát děkuji, mějte se hezky.*

## **Příloha 4 – přepis rozhovoru s Účastníkem 4**

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 1 = Ú 4

Rozhovor:

V: *Dobrý den. Hned ze začátku se zeptám. Kolik Vám je let?*

Ú 4: Čtyřicet.

V: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Ú 4: Mám vystudovanou SŠ sociální péče s maturitou.

V: *Jak dlouho pracujete v sociálních službách a jak dlouho pracujete v tomto konkrétním sociálním zařízení?*

Ú 4: V organizaci pracuji 11 let. Taktéž je to stejná délka mojí celkové praxe v sociálním zařízení.

V: *Jakou pracovní pozici v této sociální službě vykonáváte?*

Ú 4: Pracovníka v sociálních službách.

V: *Na jakém oddělení pracujete? Jak byste popsala Vaše klienty?*

Ú 4: Pracuji na registrované službě domovu pro osoby se zdravotním postižením. Domov poskytuje službu koedukovaného bydlení. Cílová skupina našeho domova jsou dospělí od 18 let až po seniorský věk. Naplněná kapacita 30 osob. Dominantní genderové zastoupení na domově tvoří zejména muži z 80 %, potom v menší míře ženy 20 %. Průměrný věk našich klientů je zhruba 45 let. Poskytovaná služba je zaměřená na osoby s mentálním a duševním onemocněním. Většina klientů, až na jednotky klientů, se u nás pohybuje v rozhraní lehká mentální retardace plus přidružené duševní onemocnění, a to je většinou schizofrenie.

V: *Dobře, děkuji. Přejdeme na další část, která se týká vyjadřování sexuality a intimity u klientů. Jak vnímáte sexualitu a intimitu osob s MP?*

Ú 4: Jako přirozenou potřebu každého jedince.

*V: Setkala jste se někdy s nevhodným intimním nebo sexuálním projevem klientů na veřejnosti, na které okolí nějakým způsobem reagovalo? Pokud ano, zkuste, prosím, popsat.*

Ú 4: Přímo na veřejnosti ve venkovním prostředí ne. Jinak s nevhodnými sexuálními projevy ze strany některých klientů ve společných prostorech domova se setkáváme často. Od verbálních projevů sexuálních potřeb až po otevřenou masturbaci. Verbální projevy sexuálních potřeb probíhají adresně jak na ostatní klienty domova, tak na personál. Tím verbálním projevem myslím slovní narážky na různé sexuální praktiky mezi klienty, které mezi sebou praktikují. Naštěstí mohu konstatovat, že většina klientů masturbuje v soukromí svého pokoje nebo využívají prostor toalet a koupelen. Případně tyto prostory využívají k provozování sexu se svým vybraným protějškem. Musím ale poznamenat, že většina klientů jsou homosexuální, někteří bisexuální a bezprostředně promiskuitní. Nesetkala jsem se u mužských klientů čistě s heterosexuálním zaměřením. Pravděpodobně je to ovlivněno prostředím a vyrůstáním v prostředí pobytového sociálního zařízení klientů od dětských let, kdy systém péče pobytových sociálních zařízení byl silně institucionalizován. Koedukované oddělení nebyly. V minulosti bylo preferované striktně oddělení mužské a ženské. Proto je většina našich stávajících klientů homosexuální. Ale to je jen moje hypotéza. S příchodem transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a koedukovaného bydlení se také transformovali nebo lépe řečeno rozšířili sexuální potřeby klientů. Snažili se o naplnění klasického sociálního a sexuálního vzorce soužití muž se ženou. S příchodem žen se tedy u některých klientů stalo, že na základě oboustranných sympatií vytvořili páry. Nicméně po sexuální stránce zůstávají stále promiskuitní. Svoje potřeby tedy stále uspokojují jak s muži, tak se stávající partnerkou. Naopak většina žen přichází z domácího prostředí, v životě měli minimálně jednoho až dva sexuální partnery. Mají proto přirozenou potřebu mít partnera. Proto některé ženy přistoupí a do jisté míry tolerují bisexuální praktiky svého protějšku. Pro klienty muže je to jisté obohacení a nové zkušenosti. Není v tom jen sex. Klienti, co spolu tvoří pár, se cítí na vyšší sociální příčce v hierarchii soužití na domově.

*V: Dobře, mockrát děkuji. A jak třeba řešíte, když zaznamenáte nevhodné chování?*

Ú 4: Určitě se snažíme, aby klienti pochopili danou situaci a pro příště věděli, jak se chovat. Nejčastěji si je vezmeme bokem a vysvětlíme jim, co udělali špatně.

*V: Další otázka: Popište, jakým způsobem zajišťujete pro klienty dostatek soukromí? Už jste něco zmínila v předchozích odpovědích. Mají například svůj pokoj, nějakou místnost pro intimní schůzky a čas sami pro sebe, kdy nejsou kontrolováni?*



Ú 4: Naštěstí v tomto ohledu funguje setkání, intimní setkání, zcela autonomně bez výraznější podpory personálu. Ve většině případů, jak už jsem uvedla výše, jsou klienti schopni zajistit si místo pro sexuální setkávání tak, aby si zajistili soukromí. Je to samozřejmě na dohodě i se svými spolubydlicími. Samozřejmě, že se stává, že občas musíme řešit stížnosti klienta, který žije na pokoji se svým spolubydlicím a často ho navštěvuje kamarád nebo kamarádka v uvozovkách, a je to na úkor toho druhého. Snažíme se tyto situace řešit maximálně citlivě a nabízet jiné řešení a kompromisy. Vzhledem k provozním podmínkám a kapacitám domova nelze zajistit místnost speciálně pro tyto potřeby.

*V: Děkuji. Přejdeme do druhé poloviny. Čeká nás oblast komunikace a informování klientů. Jak je realizovaná a co je obsahem sexuální výchovy v této sociální službě? Kdo ji vede?*

Ú 4: Oficiálně, jako prvoplánová sexuální výchova klientů v této službě neprobíhá. Pracovníci nemají problém v případě, pokud se na něj klient obrátí poradit a otevřeně si s ním na téma pohovořit.

*V: Takže tuším správně, že každý klient má svého klíčového pracovníka a ten s ním řeší i toto téma?*

Ú 4: Ano, je to tak. Případně se domluví s jiným pracovníkem, ve kterém má důvěru.

*V: Dobře. Jaké metodické postupy a pomůcky jsou ve Vaší službě využívány? Myslím tím například: Listy sexuality, „Sexbox“, panenky, film O sexu, Instruktažní videa, hmotné předměty jako kondomy, vibrátory?*

Ú 4: Ze základní edukace v sexuální výchově jsou k dispozici materiály, které jsou dostupné v takové formě, aby mu klient porozuměl. Využívá se především protokol sexuality, kde jsou i mimo jiné modelové situace ve formě piktogramů u kterých se má možnost klient vyjádřit, zda nedochází k případnému sexuálnímu zneužívání, jinému rizikovému chování nebo tak. Dále někteří klienti vlastní instruktažní videa a porno. Sexuální pomůcky k dispozici nejsou. Většinou si klienti naleznou jiné vhodné hmotné alternativy.

*V: Jak moc jste ochotná s klienty otevřeně komunikovat o intimním tématu jako jsou jejich sexuální potřeby?*

Ú 4: Já ani nikdo jiný nemáme problém s klienty o intimních problémech hovořit. Jsou ale pevně stanovené hranice, za které nelze zajít. S těmito rozhovory se musí šetřit. Hrozí totiž riziko, že sexuálním objektem klienta se stanete vy samotní jako personál. Přílišným otevřeným

přístupem povzbuzujete klienta. Snažíme se tedy o citlivý, ale věcný přístup. K případným edukačním technikám sexuálního koordinátora bychom určitě nebyly ochotny zajít.

*V: Jo, rozumím. Poslední oblast, které se budeme věnovat je řešení této problematiky v rámci zařízení. Takže: Do jaké míry, z Vašeho pohledu, se danou problematikou sociální služba, ve které pracujete, zabývá a jak k ní přistupuje?*

Ú 4: No... U této služby nevzniká poptávka přílišného zabývání se tímto tématem. Sexuální potřeby bereme jako přirozenou potřebu každého jedince. Přistupujeme k ní s naprostou samozřejmostí, ale jak už jsem uváděla v rámci korektnosti určitých mezí a selského rozumu.

*V: Dobře. Jak je u Vás realizováno školení personálu v oblasti sexuality a intimacy? Případně jakou oporu mají pracovníci služby? Myslím tím supervize, možnost dalšího školení, kurzů či workshopů.*

Ú 4: V rámci vzdělávání pracovníků probíhají odborné semináře na tuto problematiku. Je tu také možnost supervize.

*V: Jakým způsobem máte v zařízení téma sexuality a intimacy klientů řešeno? Už jste mluvila o protokolu sexuality, tak je ještě něco? Služby pro klienty?*

Ú 4: Ano, touto problematikou se zabýváme v protokolu sexuality ve větší či menší míře individuálně u každého klienta. Sexualita je také ukotvena v individuálním plánování každého z klientů.

*V: Dobře. To je ode mě všechno. Mockerát děkuji za vyčerpávající rozhovor. Pěkný den.*

Ú 4: Hezký den, na shledanou.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Olga Minářová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jaromír Maštaliř, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Sexualita a intimita osob s mentálním postižením ve vybraných pobytových sociálních službách
<b>Název v angličtině:</b>	Sexuality and intimacy of people with learning disabilities in selected residential facilities
<b>Anotace práce:</b>	<p><i>Úvod:</i> Sexualita a intimita je velmi citlivé téma, a to především, když se týká osob s MP. Je podstatné přijmout fakt, že jde o problematiku týkající se každodenního života lidí, bez ohledu na postižení. Sexuální výchova je zcela nezbytná pro běžný psychosexuální vývoj každého jedince a neměli by na ni zapomínat ani PSS.</p> <p><i>Cíl:</i> Způsob, jakým pracovníci SS pojmají informování klientů o sexualitě, intimitě a partnerských vztazích, jaký názor na dané téma pracovníci mají a jakým způsobem je téma řešeno u jednotlivých PSS. V rámci výzkumného šetření bakalářské práce autorka stanovila tři výzkumné oblasti saturující výzkumné otázky, konkrétně: oblast vyjadřování sexuality a intimity u klientů, oblast komunikace a informování klientů a oblast řešení problematiky sexuality a intimity v rámci zařízení.</p> <p><i>Metodika:</i> Bakalářská práce je kvalitativního charakteru. Praktická část mohla být zpracována díky výzkumnému šetření (polostrukurované rozhovory).</p> <p><i>Výsledky:</i> Pracovníci v SS berou přítomnost sexuality a intimity u osob s MP jako běžnou potřebu. Účastníci jsou ochotní s klienty otevřeně komunikovat. PSS nemají dostatek prostoru pro zajištění potřebného soukromí, i přesto PSS 1 dělá hodně pro úspěšné pojetí sexuality a intimity v zařízení. Účastníci jsou pravidelně posíláni na školení, díky kterým mají o problematice přehled.</p> <p><i>Závěr:</i> Bakalářská práce zkoumá oblast vyjadřování sexuality a intimity u klientů, oblast komunikace a informování klientů a oblast řešení problematiky sexuality a intimity v rámci zařízení. Výzkumné šetření bylo realizováno v Olomouckém kraji.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Osoba s MP, pracovník v sociálních službách, poskytovatel sociálních služeb, sociální služby, klient, sexualita a intimita
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p><i>Introduction:</i> Sexuality and intimacy are very sensitive topics, especially when they concern people with learning disabilities. It is important to accept the fact that it is an issue occurring in people's day to day lives regardless of their disability. Sex education is absolutely necessary for the regular</p>

	<p>psychosexual development of every individual and the social services provider shouldn't overlook the topic.</p> <p><i>Objective:</i> The method of how the social workers advise clients about sexuality, intimacy and interpersonal relationships, their opinions of this topic and the approach of various social services providers of addressing this topic. The author has set three research focal points for her thesis research to answer research questions, which are the following: the area of clients' expression of sexuality and intimacy, the area of communication and advising the clients and the area of dealing with the topic of sexuality and intimacy within the facility.</p> <p><i>Methodology:</i> The bachelor thesis uses qualitative methods and its experiment section was utilized by research (semi-structured interviews).</p> <p><i>Results:</i> The social workers perceive the presence of sexuality and intimacy of the individuals with learning disabilities as an ordinary need. The participants are willing to openly communicate with clients. The social services providers do not have adequate space to ensure needed privacy, however the social services provider number makes every effort to successfully approach sexuality and intimacy in their facility. The participants are regularly sent for training that allows them to have knowledge of the topic.</p> <p><i>Conclusion:</i> The bachelor thesis explores the area of clients' expression of sexuality and intimacy, the area of communication and informing clients and the area of dealing with the issue of sexuality and intimacy within the facility. The research took place in the Olomouc Region.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Individual with learning disabilities, social worker, social services provider, social services, client, sexuality and intimacy
<b>Rozsah práce:</b>	68 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český