

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

Problematika sexuality osob s mentálním postižením v kontextu chráněného bydlení

Bakalářská práce

Autor: Lucie Havlíková

Studijní program a obor: B6731 Sociální politika a sociální práce

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Lucie Havlíková

Studium: U1711

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Problematika sexuality osob s mentálním postižením v kontextu chráněného bydlení**

Název bakalářské práce AJ: The issue of the sexuality of people with mental disabilities in the context of sheltered housing

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V rámci teoretické části se má bakalářská práce zabývat základními pojmy a východisky problematiky sexuality osob s mentálním postižením v kontextu sociální služby chráněné bydlení. V empirické části bude využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru. Cílem je zjistit, jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9. SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky, které mi vždy s ochotou a pochopením poskytovala.

Abstrakt

HAVLÍKOVÁ, Lucie. *Problematika sexuality osob s mentálním postižením v kontextu chráněného bydlení*. Hradec Králové, 2021. 51 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Bakalářská práce na téma Problematika sexuality osob s mentálním postižením v kontextu chráněného bydlení má za cíl popsat problematiku sexuality osob s mentálním postižením v rámci realizace pobytové sociální služby chráněné bydlení a zjistit, jak pracovníci této sociální služby vnímají problematiku sexuality u svých klientů. V teoretické části je nejdříve definována cílová skupina chráněného bydlení, kterou tvoří dospělí lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Druhá kapitola popisuje problematiku sexuality, specifika lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality a nejčastější mýty či předsudky vztahující se k sexualitě lidí s mentálním postižením. V rámci této kapitoly je také rozebráno vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením. Poslední část se zaměřuje na problematiku sexuality osob s mentálním postižením z pohledu poskytování pobytové sociální služby chráněné bydlení, konkrétněji tedy na standarty kvality sociálních služeb včetně protokolu sexuality, práci se sexualitou v rámci služby a na roli pracovníka při práci se sexualitou klientů. V empirické části je využito kvalitativní výzkumné strategie, konkrétně techniky polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří pracují ve službě chráněného bydlení s cílovou skupinou osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Cílem empirické části je zjistit, jak tyto pracovníci vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení.

Klíčová slova: mentální postižení, sexualita, chráněné bydlení, sociální služba

Abstract

HAVLÍKOVÁ, Lucie. *The issue of the sexuality of people with mental disabilities in the context of sheltered housing*. Hradec Králové, 2021. 51 s. Bachelor Degree Thesis. Univerzity od Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute od Social Work. Leader of Bachelor Degree Thesis: Mgr, Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The bachelor thesis on the issue of sexuality of people with mental disabilities in the context of sheltered housing aims to describe the issue of sexuality of people with mental disabilities in the implementation of residential social service sheltered housing and find out how employees of this social service perceive the issue of sexuality of their clients. The theoretical part first defines the target group of sheltered housing, which consists of adults with mild and moderate mental disabilities. The second chapter describes the issue of sexuality, the specifics of people with mental disabilities in the field of sexuality and the most common myths or prejudices related to the sexuality of people with mental disabilities. This chapter also discusses the training of workers in the field of sexuality of people with mental disabilities. The last part focuses on the issue of sexuality of people with mental disabilities from the perspective of providing residential social services – sheltered housing, more specifically on quality standards of social services, including the protocol of sexuality, working with sexuality within the service and the worker's role in working with clients' sexuality. The empirical part uses a qualitative research strategy, namely the technique of semi-structured interview with social workers and social workers who work in sheltered housing with the target group of people with mild and moderate mental disabilities. The aim of the empirical part is to find out how these workers perceive the issue of sexuality in people with mental disabilities within the social service sheltered housing.

Key words: mental disability, sexuality, sheltered housing, social service

Obsah

Úvod	8
1. Cílová skupina služby chráněné bydlení	9
1.1 Vymezení mentálního postižení.....	9
1.2 Klasifikace mentálního postižení	10
2. Sexualita osob s mentálním postižením.....	13
2.1 Specifika lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality	14
2.2 Mýty a předsudky týkající se sexuality lidí s mentálním postižením	15
2.3 Vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality osob s mentálním postižením	16
3. Problematika sexuality osob s mentálním postižením ve službě chráněné bydlení ...	17
3.1 Standarty kvality sociálních služeb a protokol sexuality	17
3.2 Práce se sexualitou v rámci pobytové služby	18
3.3 Role pracovníka při práci se sexualitou	20
4. Shrnutí teoretické části	23
5. Metodologie výzkumného šetření	24
5.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	24
5.2 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských.....	25
5.3 Metody výzkumného šetření.....	26
5.4 Výběr a popis respondentů	27
5.5 Realizace výzkumného šetření.....	28
6. Analýza a interpretace dat	30
6.1 DVO1 – Jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají pojem sexualita a jaký význam přiřkládají sexualitě osob s mentálním postižením?.....	30
6.2 DVO2 – Jaké vzdělání mají sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?	32
6.3 DVO3 – Jaké zakázky sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách s klienty nejčastěji řeší v oblasti sexuality v sociální službě chráněné bydlení?	33
7. Zodpovězení hlavní výzkumné otázky a doporučení pro praxi.....	36
Závěr	38
Seznam tabulek.....	39
Seznam použité literatury	40
Seznam příloh	43

Úvod

Pro zpracování bakalářská práce jsem si zvolila téma problematiky sexuality osob s mentálním v kontextu sociální služby chráněné bydlení. Volba tématu vychází z mé profese pracovnice v sociálních službách, kterou vykonávám v sociální službě chráněného bydlení. Dle mého názoru je problematika sexuality u osob s postižením důležitým tématem, které by nemělo být nijak tabuizováno či přehlíženo, obzvláště pak v oblastech sociální práce a sociálních služeb.

S pojmem sexualita se dnes setkáváme už poměrně běžně, avšak postoje jak samotných jedinců s mentálním postižením, jejich rodičů, sociálních pracovníků, ale i společnosti jsou v problematice sexuality často kontroverzní. Sexualita patří mezi základní lidské potřeby a je běžnou součástí lidského života jak u zdravých jedinců, tak u osob s mentálním postižením. V souvislosti s problematikou sexuality osob s mentálním postižením se stále objevuje spousta předsudků, které pramení především z nízké informovanosti veřejnosti o osobách s postižením. V rámci poskytování péče se v současné době klade důraz na co možná největší rozvoj jedince, jeho plnohodnotný život a socializaci v největší možné míře. Proto by v rámci realizace pobytové sociální služby měla být věnována pozornost všem oblastem života, mezi které sexualita neodmyslitelně patří. Pracovník by měl klienta respektovat jako pohlavní bytost se sexuálními a vztahovými potřebami.

Cílem bakalářské práce je popsat problematiku sexuality osob s mentálním postižením v rámci realizace pobytové sociální služby chráněné bydlení a zjistit, jak sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci poskytování sociální služby chráněného bydlení.

Bakalářská práce se celkově skládá z šesti kapitol, které jsou rozděleny do teoretické a empirické části. Teoretická část práce se podrobněji zabývá teoreticky nosnými informacemi, které jsou poté shrnuty v závěru teoretické části. V rámci empirické části jsou zodpovězeny výzkumné otázky a je naplněn hlavní výzkumný cíl, což dohromady dokresluje situaci v dané problematice z praxe.

1. Cílová skupina služby chráněné bydlení

Tato kapitola se zabývá cílovou skupinou pobytové sociální služby chráněné bydlení. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje cílovou skupinu chráněného bydlení, jako osoby, „*kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.*“ Dle zákona je okruh osob, pro které je služba chráněné bydlení určena, vcelku široký, avšak tato práce se zaměřuje na chráněná bydlení, kde cílovou skupinu tvoří primárně lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Pro pojmy mentální postižení či mentální retardace nalezneme v publikacích mnoho různých definic. Terminologie však není zcela jednotná, někteří autoři považují pojmy mentální postižení a mentální retardace za synonyma, jiní vnímají mentální postižení jako širší pojem. V rámci této práce bude využita terminologie dle Černé (2015), která považuje mentální postižení a mentální retardaci za pojmy stejného významu.

1.1 Vymezení mentálního postižení

Mentální postižení lze definovat pomocí mnoha přístupů, mezi které se řadí přístup biologický, psychologický, sociální, pedagogický či právní. Postižení vzniká v důsledku vážného a trvalého poškození mozku, které je organické, nebo funkční. Z psychologického hlediska jde primárně o snížení úrovně rozumových schopností. Pro osoby s mentálním postižením je charakteristická dezorientace ve světě a společnosti, která je omezuje ve zvládnání své sociální existence. Specifikem osob s mentálním postižením je snížená schopnost učit se. Z právního hlediska mají lidé s mentálním postižením z pravidla sníženou způsobilost k samostatným právním úkonům. (Slowík, 2007) Matoušek (2016, str. 99) definuje mentální postižení jako „*vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.*“ Dle Vágnerové (2014, s. 273) je mentální retardace „*vrozené postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*“

Každá osoba s mentální retardací je svébytným jedincem s vlastními lidskými potřebami, problémy a vývojovými schopnostmi, které je nutné podporovat a rozvíjet. (Švarcová, 2011) Základní psychické potřeby u lidí s mentálním postižením jsou totožné jako u zdravé populace, ale mohou být značně ovlivněny omezenou kapacitou rozumových schopností. Je zcela zřejmé, že čím závažnější mentální postižení je, tím více je jedinec při uspokojování svých potřeb odkázán na pomoc druhých. Pro psychický vývoj je nezbytný přísun podnětů. V rámci naplňování **potřeby stimulace** u jedinců s mentálním postižením je důležité přizpůsobit nejenom množství a kvalitu podnětů, ale i dobu působení. Je vhodné upřednostňovat stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulace. **Potřeba učení** je závislá na tendencích porozumět svému blízkému okolí, samozřejmě v určitém rozsahu možností. Je důležité, aby v informacích, které člověk s mentálním postižením přijímá, byl jednoduchý řád a pravidla, kterým může porozumět. **Potřeba citové jistoty a bezpečí** je u osob s mentálním postižením velmi důležitá, může totiž sloužit jako určitý zdroj rovnováhy. Citová jistota bývá narušena pocitem ohrožení okolním světem, který je pro jedince s mentálním postižením těžko srozumitelný. Stupeň postižení výrazně ovlivňuje způsob sebepojetí. S tím je spojena **potřeba seberealizace**, kdy je uspokojení této potřeby většinou úzce vázáno na reakce ostatních lidí. Vznik a rozsah **potřeby životní perspektivy** je vázán na schopnost alespoň v minimální míře vnímat a chápat pojem času, rozdělovat minulost, přítomnost a budoucnost. Výrazným specifikem při naplňování potřeb osob s mentálním postižením je tendence uspokojovat své potřeby bezodkladně a bez zábran. (Vágnerová, 2014)

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Pro účely této bakalářské práce jsem zvolila nejčastěji využívanou klasifikaci mentálního postižení dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracované Světovou zdravotnickou organizací, která člení mentální retardaci do šesti základních kategorií. (Švarcová, 2011). Klasifikačním kritériem je úroveň mentální kapacity, která je vyjádřena naměřenou hodnotou inteligenčního kvocientu (IQ). Je zde ale důležité zdůraznit, že klasifikace je pouze orientační. Jasně stanovená kritéria, která slouží k posouzení mentální úrovně a striktně stanovené hranice, které oddělují jednotlivé stupně, prakticky neexistují. (Slowík, 2007) Vzhledem k tématu, kterým se tato bakalářská práce zabývá, je důležité zdůraznit, že člověk je sexuální bytostí bez ohledu na přítomnost jakéhokoliv postižení. Projevy sexuality jsou přirozenou,

kontinuální a důležitou součástí života všech osob s mentálním postižením bez ohledu na stupeň mentálního postižení. (Kozáková, 2018)

Lehká mentální retardace, IQ 50–69. Pro tuto kategorii mentálního postižení je charakteristický pomalejší vývoj oproti normě, avšak jedinci s lehkou mentální retardací jsou ve většině případů schopni dosáhnout plné samostatnosti v oblasti péče o svou vlastní osobu a v praktických domácích dovednostech. Pipeková (2006) uvádí, že při dostatečném působení v rodině má jedinec s lehkou mentální retardací velkou šanci pro socializaci. Mentální věk se pohybuje zhruba na úrovni 10–11 let. Většinu jedinců lze zaměstnat, a to především prací, kde se využívají praktické schopnosti. V sociokulturním kontextu se mohou objevit důsledky retardace, pakliže je jedinec také značně emočně a sociálně nezralý. Lehké mentální postižení mohou individuálně doprovázet další chorobné stavy, např. autismus, epilepsie, poruchy chování či tělesné postižení. (Švarcová, 2011)

Středně těžká mentální retardace, IQ 35–49. Vyznačuje se výrazně opožděným rozvojem v oblastech chápání a řeči, omezena je schopnost sebeobsluhy a zručnosti. Mentální věk se pohybuje v rozmezí 4–8 let. Jedinci jsou v dospělosti schopni vykonávat lehkou manuální práci za předpokladu, že jednotlivé úkoly jsou jasně strukturovány a je přítomen odborný dohled. U této skupiny obvykle pozorujeme velké rozdíly v povaze schopností jednotlivců, někteří dosahují vyššího stupně senzorio-motorických dovedností, jiní jsou zase schopni sociální interakce a komunikace. U velké části osob se středně těžkým mentálním postižením se vyskytuje dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy. Časté je přidružené tělesné onemocnění a epilepsie. (Švarcová, 2011)

Těžká mentální retardace, IQ 20–34. U této kategorie nalézáme mnoho podobností s předchozí kategorií, a to pokud se jedná o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížené schopnosti u osob s těžkým mentálním postižením jsou však mnohem výraznější. Mentální věk se pohybuje v rozsahu 18 měsíců–3,5 roku. Často jsou přidružené poruchy motoriky či jiné defekty v důsledku poškození ústředního nervového systému. (Švarcová, 2011) Přestože jsou možnosti výchovy a vzdělávání u osob s těžkým mentálním postižením značně omezené, včasná a vhodná péče přispívá k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností a k celkovému zlepšení kvality života. (Pipeková, 2006)

Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20. Jedinci s hlubokou mentální retardací vyžadují stálou pomoc a dohled, vzhledem k minimální či žádné schopnosti pečovat o své vlastní potřeby. IQ je těžce měřitelné, mentální věk je nižší než 18 měsíců. Schopnost porozumět požadavkům či instrukcím je těžce omezena. (Švarcová, 2011) V nejlepších případech jsou jedinci schopni vyjádřit pocit libosti či nelibosti pomocí neverbální komunikace, například úsměvem či pláčem. (Vágnerová, 2014) Většina jedinců této kategorie je imobilní, či jsou výrazně omezeni v pohybu. (Švarcová, 2011)

Jiná mentální retardace. Tato kategorie by měla být použita pouze tehdy, pokud je stanovení stupně intelektové retardace zvláště nesnadné či nemožné, a to z důvodu přidruženého senzorickeho, nebo somatickeho poškození. (Švarcová, 2011)

Nespecifická mentální retardace. Do této kategorie jsou zařazováni jedinci, u kterých byla diagnostikována mentální retardace, ale pro nedostatek informací je nelze zařadit do výše uvedených kategorií. (Švarcová, 2011)

2. Sexualita osob s mentálním postižením

Tato kapitola se věnuje tématu sexuality osob s mentálním postižením. Zaoberá se specifiky lidí s mentálním postižením v této problematice, ale také nejčasnějšími mýty a předsudky, které se vztahují k sexualitě lidí s mentální retardací. Nejdříve si tedy vymežíme, co je to sexualita. Sexualita patří mezi základní lidské potřeby a je často vnímána a chápána velmi úzce. Zdaleka se nejedná pouze o fyzický sex. Sexualita zahrnuje mnoho složek, mezi které řadíme potřebu intimního kontaktu s blízkým člověkem, prožitek silného citu, sounáležitosti a opory, spokojenost, pocit potřebnosti pro jiné, sex, sexuální uspokojení, rodičovství a potřebu pokračování rodu. (Venglářová, 2013) „*Sexualita je souhrnem našich postojů, představ a vztahů k jiným lidem, zahrnuje naše představy o muži a ženě, o sobě, naše sexuální chování, očekávání, úspěchy a neúspěchy promítající se do našeho sebevědomí.*“ (Štěrbová, 2007, str. 26)

Venglářová (2013) uvádí čtyři složky, kterými je sexualita tvořena:

Sexuální chování, které je v současné době chápáno jako celistvý proces navazujících motivačních stavů, který vede k výběru vhodného partnera za účelem zajištění reprodukce. Je zde tedy zahrnuto jednání člověka, jehož účelem je prezentace svých vlastních předností, dále sledování projevů u možných partnerů, následná reakce na ně a rozvoj párového sexuálního chování.

Sexuální identifikace je biologicky podmíněna. Definujeme ji jako pocit příslušnosti k mužskému či ženskému pohlaví. Konečné formování sexuální identifikace se uskutečňuje v interakci s prostředím. Proces je ovlivněn možností ztotožnění se s rodičem stejného pohlaví již v raném dětství, při správném fungování vztahů dítě postupně nabývá jistoty ve své roli muže nebo ženy.

Sexuální orientace představuje reakci jedince na erotické signály. Nejčastěji se vyskytuje heterosexuální orientace (orientace na opačné pohlaví), ale setkáváme se také s určitým procentem homosexuální orientace (orientace na osoby stejného pohlaví). Sexuální orientaci si člověk nevybírání, je formována biologickými faktory.

Lidskou sexualitu doprovází **sexuální emoce**, například sexuální vzrušení, které však může být v důsledku postižení, nemoci a následnou léčbou značně ovlivněno. Kvalitu života pozitivně ovlivňuje sexualita plná citů. Proto je důležité umožnit všem uskutečňovat vztahy podle svých představ.

2.1 Specifika lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality

Pro osoby s postižením není mnohdy snadné vytvořit láskyplný partnerský vztah, který může přinášet i uspokojivý sexuální život. Komplikace mohou vznikat nejenom v důsledku zdravotního a psychického stavu, ale velkou roli zde hraje také sociální klima, které je ovlivněno pohledem společnosti na partnerství a sexualitu osob s postižením. (Novosad, 2009) Je důležité zdůraznit, že sexualita je stejně hodnotnou součástí života jak u běžné populace, tak u osob s postižením. (Venglářová, 2013) Pro většinu osob s mentálním postižením bývá navázání partnerského vztahu jakýmsi potvrzením plnohodnotnosti. (Kozáková, 2018)

V důsledku vrozeného mentálního postižení nedochází k úplnému rozvoji mentálních a adaptačních schopností, rozvoj schopností probíhá na úrovni poznávacích procesů, sociálních kompetencí, řeči atd. Průběh a délku vývoje zásadně ovlivňuje prostředí a vhodné působení na jedince s mentálním postižením. Specifika jsou vázána na míru mentálního postižení. Lidé s lehkým mentálním postižením dosahující IQ 50–70 mohou být adekvátním způsobem rozvíjeni v oblasti výchovy a vzdělávání. Psychosexuální vývoj je téměř totožný s vývojem u zdravé populace. Jedinci jsou schopni vést partnerské i sexuální vztahy, tudíž je nezbytné věnovat pozornost sexuální osvětě, aby nedocházelo ke zneužívání. Střední mentální postižení, kdy se IQ pohybuje v rozmezí 49–35, se vyznačuje již většími obtížemi než u předešlého stupně postižení, vyskytuje se zásadnější opoždění psychomotorického vývoje, vážne rozvoj řeči a kontakt s okolím je omezenější. Sexualita může být realizována v různých variantách, kdy může či nemusí vznikat snaha o sblížení s jinou osobou. U osob s těžkým mentálním postižením, kdy se IQ nachází pod hranicí 34, je častým problémem samotné pochopení souvislostí sexuálního uspokojení s párovou sexualitou. (Venglářová, Eisner, 2013)

Porozumění v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením lze získat pouze objeováním, ale především respektem. Není žádoucí hledat vždy jen rozdílnosti a zvláštnosti, ale i přijmout sexualitu a její projevy jako neodmyslitelnou součást lidského bytí. (Kozáková, 2018)

2.2 Mýty a předsudky týkající se sexuality lidí s mentálním postižením

Nejrůznější mýty a předsudky se nevyhýbají ani lidem s mentálním postižením, obzvláště pokud se jedná o tak choulostivé a dlouhá léta tabuizované téma, jako je sexualita. (Venglářová, Eisner, 2013) Kozáková (2018) uvádí následující výčet nejčastějších předsudků vůči sexualitě osob s mentálním postižením:

- Lidé s mentálním postižením nemají žádné sexuální potřeby.
- Osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud.
- Sexuální potřeby osob s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací.
- Sexuální problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví.
- Člověk s mentálním postižením je věčným dítětem a realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.
- Osoby s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality a podpora v této oblasti není potřebná.
- Lidé s mentálním postižením nejsou schopni hlubších intimních vztahů.
- Pro osoby s mentálním postižením nejsou důležité sociální rituály a plánování budoucnosti.

Skutečnost je však zcela jiná. Sexualita patří mezi základní lidské potřeby a nelze ji nahrazovat jinou fyzicky náročnou či nenáročnou aktivitou. Oddělení pohlaví není v žádném případě vhodným řešením, společné soužití obou pohlaví je nezbytné pro rozvoj pohlavní identity. Odchylky v oblasti sexuality nevyplývají z mentálního postižení, často jsou způsobeny prožitky v průběhu života, prostředím, ve kterém vyrůstají a nedostatečnou informovaností. I z toho důvodu je vhodná sexuální výchova, která vede klienta ke kultivaci v problematice sexuality, nikoli ke vzniku sexuální touhy. Téma sexuality je často spjato pouze se samotným pohlavním stykem. Sexualita se však skládá z mnoha složek a způsob naplňování potřeby je u každého jedince s mentálním postižením jiný. (Kozáková, 2018)

Společenským mýtům a předsudkům lze předcházet větší informovaností veřejnosti, rodinných příslušníků osob s postižením i sociálních pracovníků. Nejvíce užitečné a efektivní se zdá být využití reálných příběhů. (Venglářová, Eisner, 2013) Postoje k lidem s mentálním postižením se naštěstí postupně mění a promítá se to bezpochybně i v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Dostáváme do situace, kdy

převažujícími postoji jsou tolerance, přijetí a kultivace partnerských vztahů a sexuality. (Kozáková, 2018)

2.3 Vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality osob s mentálním postižením

Přestože v zahraničí je běžnou záležitostí vzdělávání poskytovatelů i uživatelů služeb v problematice sexuality, v České republice není prozatím stanovena metodika či norma, podle které by měl zaměstnavatel povinně zabezpečit vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality osob s mentálním postižením (Štěrbová, 2009)

Každé zařízení, které se rozhodne pracovat s problematikou sexuality, potřebuje mít vzdělaný a proškolený personál. Jedině tak se mohou pracovníci cítit bezpečně v pracovním prostředí při poskytování sociální služby. (Thorová, 2012). Štěrbová (2009, str.39) uvádí, že „*vzdělání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením umožní všem zainteresovaným být jistějšími v otázkách sexuality.*“ Je tedy žádoucí, aby byl zaveden systém vzdělávání a doškolovacích aktivit pro pracovníky, a tím byl zajištěn profesionální přístup k sexualitě uživatelů služby. Odborný přístup a vhodně proškolený personál zaručí uživatelům služby, že nebude narušováno jejich právo na prožívání sexuality. (Štěrbová, 2009)

Při vzdělávání pracovníků je velmi důležité jasně vymezit standardy a požadavky na dovednosti pracovníků. Pro ty, kteří vzdělávají klienty pobytových služeb, jsou určeny tyto základní principy:

- ne každý může pracovat v této oblasti,
- potřeba přiměřeného sebevědomí,
- potřeba být člověkem se vším všudy,
- potřeba vyrovnání se s možnými pochybnostmi v oblasti lidské sexuality a mezilidských vztahů. (Štěrbová, 2009)

3. Problematika sexuality osob s mentálním postižením ve službě chráněné bydlení

Tato kapitola se zabývá prací se sexualitou v rámci pobytové sociální služby chráněné bydlení. Jsou zde uvedeny standardy kvality sociálních služeb a také role pracovníka při práci se sexualitou. Nejprve bude charakterizováno **chráněné bydlení**, které je pobytovou sociální službou dle zákona o sociálních službách. Služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního postižení včetně duševního onemocnění, a zároveň situace, ve které se osoba nachází, vyžaduje pomoc jiné osoby. (Zákon 108/2006 Sb., 2006) Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, podrobně definuje základní činnosti poskytované v sociální službě chráněné bydlení. Patří mezi ně poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Vyhláška 505/2006 Sb., 2006)

Pro osoby s mentálním postižením byly v dřívějších obdobích zřizována velká ústavní zařízení, kde bývali muži a ženy striktně separováni. Oddělená bydlení, práce, životy neodpovídají realitě běžného života. V důsledku této skutečnosti bylo téměř nemožné získávat podněty a prožitky pro rozvoj pohlavní identity. V podmínkách ústavního zařízení nebyl prostor pro partnerský či sexuální život, vzhledem k minimu soukromí, které bylo lidem s postižením poskytováno. (Kozáková, 2018) Chráněné bydlení představuje modernější pojetí celoroční péče. Má formu společné domácnosti několika klientů a mělo by pro ně představovat trvalý domov. Tento typ služby je vhodný především pro dospělé lidi s mentálním postižením, kteří jsou zaměstnaní či navštěvují jiné služby či instituce pro zaměstnávání i volný čas. (Švarcová, 2011)

3.1 Standardy kvality sociálních služeb a protokol sexuality

Metodický materiál s názvem Standardy kvality sociálních služeb byl vytvořen Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2002. Standardy zajišťují kvalitu sociálních služeb, kladou důraz na zachování důstojnosti a ochranou práv uživatele služby, jsou také zároveň nástrojem kontroly. (Štěrbová, 2007) Standardy jsou formulovány obecně, tudíž jsou využitelné pro všechny sociální služby. Můžeme je dělit do tří základních částí – procedurální standardy, které jsou nejdůležitější, personální standardy a provozní standardy. **Procedurální standardy** stanovují, jak má

poskytování služby vypadat. Upozorňují, na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, či jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Procedurální standardy se také věnují ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů. **Personální standardy** jsou zaměřeny na personální zajištění služeb. Je zcela jasné, že kvalitu služby určují pracovníci, lépe řečeno jejich dovednosti, vzdělání, vedení a podpora, ale také kvalitních pracovních podmínek. **Provozní standardy** vymezují podmínky pro poskytování služeb. Zaměřují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na ekonomické zajištění služeb, rozvoj kvality služeb a jejich dostupnost. (Čermáková, Johnová, 2002)

Do směrnic zařízení poskytujících sociální služby se v rámci naplňování Standardů kvality sociálních služeb začal zavádět **protokol sexuality**. Protokol o sexualitě je souhrnný materiál, který se zaměřuje na veřejné pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou. Obsahuje také soubor pravidel, popřípadě metodiku, v nichž je ošetřena práce se sexualitou v organizaci. Součástí může být i vymezená kompetenční struktura práce se sexualitou v organizaci a pojmenování kritérií pro stanovení konkrétních kompetencí pracovníků. (Eisner, 2013)

Tvorba a zavedení protokolu sexuality do praxe jsou časově náročné, je zde nutná spolupráce pracovníků v organizaci. (Eisner, 2013) Na vytváření protokolu sexuality by se měli podílet nejen pracovníci zařízení, ale i jeho vedení. Měl by být závazný pro všechny zaměstnance, a to i když se neztotožňuje s vlastním přesvědčením, představami a hodnotami (Kozáková, 2004)

Protokol by měl být stále aktualizovaným dokumentem, který vychází z dobré praxe a je vždy k dispozici. Hlavním účelem je zavedení pravidel, která popisují práva, ale i povinnosti pracovníků i klientů. Proto je nutné brát zřetel na srozumitelnost dokumentu pro obě strany. Srozumitelnost a praktické využití materiálu lze podpořit rozdělením materiálu do jednotlivých částí, které budou vyhovovat potřebám konkrétní služby, vyváženým poměrem popisného textu a jednoduchých formulací, uvádění příkladů a využívání grafiky. (Eisner, 2013)

3.2 Práce se sexualitou v rámci pobytové služby

Podpora v oblasti sexuality by měla být součástí služeb v každém pobytovém zařízení pro osoby s mentálním postižením. Přesto se mezi jednotlivými zařízeními vyskytují

výrazné rozdíly v přístupu k problematice sexuality u svých klientů. (Kozáková, 2018) Práce se sexualitou klienta je velmi citlivou oblastí, kterou ovlivňuje řada faktorů na straně klienta i na straně personálu. Promítá se zde také pozice organizace, komunity či společnosti, kde klient žije. Při práci s klienty by měly být akceptovány základní principy, které jsou předpokladem dobrého přístupu k sexualitě. Prvním principem je znalost zákonitostí lidské sexuality. Pracovník musí mít znalosti na to, aby byl schopen pomoci klientovi zorientovat se ve svých potřebách a hledal s ním adekvátní možnosti realizace svých potřeb. Tím předchází nepřijatelné formě sexuality klienta. Dalším principem je dodržování kultury práce s klientem především profesionálním přístupem a vhodně zvoleným způsobem komunikace. Pro dobrý přístup k sexualitě je také nezbytné nastavení a udržování jasně vymezených hranic mezi klientem a pracovníkem. (Venglářová, 2013)

Samotné práci se sexualitou v organizaci či službě by mělo předcházet rozhodnutí, do jaké míry a jestli vůbec se chce problematikou sexuality zabírat. Důležitou roli při rozhodování hrají personální, technické a organizační podmínky, rámec konkrétních poskytovaných služeb a celkové poslání organizace. Pakliže se rozhodne, že součástí služby či organizace bude práce se sexualitou, měly by se postupnými kroky zajistit následující záležitosti:

- Sjednocení týmu v otázce přístupu k sexualitě lidí s postižením, jelikož jedním z předpokladů pro poskytování kvalitních služeb je silný a přístupově jednotný tým.
- Posouzení potencialů pracovníka a zajištění kompetencí pro výkon práce se sexualitou. Stanovení rámce a obsahu služeb v oblasti sexuality.
- Vypracování protokolu sexuality.
- Přehledné sdělení o nabídkách uživatelům i veřejnosti.
- Poskytování samostatné služby, nebo zařazení práce se sexualitou do stávající poskytované služby.

Jednotlivé kroky se navzájem prolínají. Měly by se měnit a přizpůsobovat, jelikož se jedná o stále živý proces, který se odvíjí od dobré praxe konkrétní organizace či služby. Nedoporučuje se přebírat přesné modely práce od jiných organizací či služeb, vzhledem k rozdílnostem jak na straně klientů, tak i pracovníků. (Eisner, 2013)

3.3 Role pracovníka při práci se sexualitou

I v problematice sexuality by měl být pracovník skutečným profesionálem a adekvátně obsáhnout tuto oblast života klientů. Často je pracovník tím jediným, se kterým může klient toto téma probírat, kdo bude podporovat jeho práva a bude reflektovat jeho potřeby v oblasti sexuality. Neměli bychom zapomínat na loajalitu vůči klientovi, vždy adekvátně sdílet informace a chránit klientovo soukromí. (Eisner, 2013)

Baštecká (2007) uvádí nejčastější překážky pracovníků při práci se sexualitou klientů. První z nich je omezenost osobní normy, kdy má pracovník tendenci porovnávat klientovy zážitky se svými. Normou jsou pro pracovníka jeho zážitky. Další překážkou bývá strach z možných následků, které rozhovor o sexualitě může přinést. Třetí nejčastější překážkou jsou nedostatečné komunikační dovednosti pracovníka v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením. Přestože ne každý pracovník dovede nebo bude chtít tyto překážky odstranit, uvedená omezení jsou u většiny pracovníků odstranitelná praxí a kvalifikací.

Pro pracovníka je důležitým aspektem při práci se sexualitou dobře znát svou roli a míru svých možností a dovedností. Nesprávnými přístupy a nedodržením hranic vzniká mnoho rizik jak pro klienta, tak pro pracovníka. Pomůckou při stanovování vlastních hranic může být **osa zapojení pracovníka** do práce se sexualitou, kdy si pracovník najde své místo na ose a podle toho vykonává svou práci v této oblasti. **Před osou** se nacházejí ti pracovníci, kteří do své práce vůbec nezařazují práci se sexualitou a nevnímají ji jakou součást služby. Důvodem může být neuznávání člověka s mentálním postižením jako osobu se sexuálními potřebami, nebo také osobní důvody, které jsou často spojené s náboženstvím či s vlastní negativní zkušeností. Pracovník zaujímá lhostejný postoj, kdy projevy sexuality přehlíží, nebo postoj negativní, kterým vzbuzuje v klientovi dojem, že dělá něco špatného. V rámci služby je důležité znát pracovníky s tímto přístupem a pracovat tak, aby nekazil práci se sexualitou svým kolegům. Pracovníci v **první čtvrtině osy** považují práci se sexualitou jako součást své profese, vnímají své klienty jako pohlavní osoby a dokážou adekvátně reagovat na projevy spojené se sexuálními potřebami klienta. Je však důležité rozlišit, zda se jedná o respekt vůči klientovým potřebám, který zajišťuje důstojnost a rovnost, či pouze o toleranci, kdy pracovník na základě nadřazenosti dovolí či nedovolí uspokojovat klientovy potřeby. Pracovník by měl vždy korigovat chování vyplývající ze sexuálních potřeb klienta tak, aby nepřekračovalo sociální

a zákonné normy. Nelze akceptovat nevhodné projevy sexuality jen proto, že se jedná o člověka s postižením. První čtvrtina osy je standardem, ve kterém by se měli nacházet všichni pracovníci. Ve **druhé čtvrtině osy** se pohybují pracovníci, kteří dovedou řešit s uživatelem služby již konkrétní zakázku. Tato pozice by měla být zcela dobrovolná, nikdy by neměl být pracovník nucen pracovat na této nadstandardní úrovni. Práce by pak měla spíše negativní výsledky. Nezbytností jsou dobře nastavené hranice, které je potřeba hlídat při práci s klientem. Pakliže se organizace rozhodne poskytovat službu na této úrovni, je potřeba, aby práce byla detailně ošetřena a byla bezpečná a transparentní. Jelikož pracovník vstupuje do intimnějšího vztahu s klientem, měl by se řídit následujícími pravidly:

- Znalost své aktuální pozice na ose před začátkem práce s klientem.
- Vymezení pevných hranic a rolí při práci s klientem a jeho zakázkou.
- Vytvoření vhodného a bezpečného prostředí pro práci.
- Dodržení mlčenlivosti.
- Využívání vhodného slovníku, kterému bude klient rozumět.
- Zapojení pomůcek, které podpoří efektivnost práce.
- Aktivní zapojení klienta.
- Užívání vlastních příkladů, které pomáhá ujistit klienta, že jeho potřeby jsou naprosto přirozené.
- Klient není předmětem zkoumání.
- Pracovník poskytuje potřebné informace, ale v žádném případě nepřebírá klientovu zodpovědnost.
- Vytvořit klientovi prostor pro volbu své životní cesty. Každý je nejlepším odborníkem pro svůj vlastní život. (Eisner, 2013)

V předešlém odstavci jsem zmínila termín zakázka, který bude použit i ve výzkumné části této práce. Právě z toho důvodu ho zde vymezím. Zakázka vzniká, když klient verbálně či neverbálně ukazuje, že je připraven začít činit kroky nutné k řešení problému, nebo z jakéhokoli důvodu dospěl do bodu, kdy dává najevo, že je připraven učinit kroky k tomu, aby změnil svůj život. (Berg, 2013)

Polovina osy se vyznačuje zlomem mezi prací teoretickou, kdy pracovník pracuje s klientem formou sezení, povídání, a praktickou, kdy je přítomen u samotného aktu. Klienti, se kterými se pracuje v této části osy, mají většinou fyzické či kombinované

postižení, případně těžké mentální postižení. Při práci na této úrovni jsou vymezena přísná pravidla a role pracovníka musí být jasně vymezena. Na klienta pracovník nikdy při aktu nesáhá, pohlaví pracovníka nesmí klienta stimulovat k uspokojení potřeby a pro zachování intimity by měl práci provádět odborník z jiné organizace. **Třetí a čtvrtou čtvrtinu osy** tvoří jasně pojmenovaná a vymezená služba asistované soulože. Službu poskytuje odborně vzdělaný člověk, který párům pomáhá s nastavením pozic a kopulačními pohyby, nebo pomáhá jedinci při masturbaci. V této části osy se opět pracuje s klienty, kteří mají fyzické či kombinované postižení, a je jasně zřejmé, že tento akt nedokážou bez pomoci provést. (Eisner, 2013)

4. Shrnutí teoretické části

Teoretická část bakalářské práce se v první kapitole zaměřuje na cílovou skupinu pobytové sociální služby chráněné bydlení. Dle zákona o sociálních službách jsou cílovou skupinou osoby, které mají sníženou soběstačnost v důsledku zdravotního postižení, chronického onemocnění či duševního onemocnění a jsou v situaci, která vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Práce se zaměřuje na službu chráněného bydlení s cílovou skupinou osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Kapitola charakterizuje mentální postižení, které vzniká v důsledku vážného a trvalého poškození mozku, a mezi jeho projevy patří snížená úroveň rozumových schopností a neschopnost porozumět svému okolí. Následně je uvedena klasifikace mentálního postižení, které dělíme na lehkou mentální retardaci, středně těžkou mentální retardaci, těžkou mentální retardaci, hlubokou, jinou a nespecifikovatelnou mentální retardaci. Druhá kapitola se věnuje sexualitě osob s mentálním postižením. Sexualita patří mezi základní lidské potřeby a zahrnuje čtyři základní složky, kterými jsou sexuální chování, sexuální identifikace, sexuální orientace a sexuální emoce. Jsou zde uvedeny nejčastější mýty a předsudky, které se vztahují k sexualitě osob s mentálním postižením. Kapitola se dále věnuje vzdělávání pracovníkův oblasti sexuality osob s mentálním postižením. V rámci třetí kapitoly je vymezena problematika sexuality osob s mentálním postižením v rámci realizace pobytové sociální služby chráněné bydlení. Kapitola se zabývá standardy kvality sociálních služeb, které jsou rozděleny na procedurální, provozní a personální standardy, kam mimo jiné spadá i protokol sexuality. Souhrnný materiál protokol sexuality má pojmenovat přístup a vymežit působnost zařízení při práci se sexualitou. Dále se kapitola věnuje práci se sexualitou v rámci poskytované služby a roli pracovníka při práci se sexualitou uživatelů služby.

Teoretická část mé bakalářské práce vyvolává otázky, které budou nosnými okruhy empirické části, ze kterých vyplývá hlavní výzkumný cíl – zjistit, jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněného bydlení.

5. Metodologie výzkumného šetření

V této kapitole bude uveden cíl výzkumného šetření, hlavní výzkumná otázka a z ní plynoucí dílčí výzkumné otázky. Bude popsána zvolená výzkumná strategie, její metody a techniky sběru dat. Vzhledem k citlivosti tématu bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Technikou sběru dat jsou polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky/ pracovníky v sociálních službách chráněného bydlení.

5.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Hlavním výzkumným cílem (HVC) této práce je **zjistit, jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení.**

Hlavní výzkumná otázka (HVO) zní: **Jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněné bydlení?**

Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do tří dílčích výzkumných otázek (DVO):

První dílčí výzkumná otázka (DVO1): **Jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají pojem sexualita a jaký význam přiřkládají sexualitě osob s mentálním postižením?**

Cílem této výzkumné otázky je zjistit, co pro sociální pracovníky/pracovníky v sociálních službách znamená pojem sexualita a zároveň získat subjektivní pohled pracovníků na problematiku sexuality osob s mentálním postižením.

Druhá dílčí výzkumná otázka (DVO2): **Jaké vzdělání mají sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, jak sociální pracovníci/ pracovníci v sociálních službách vnímají potřebnost vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, zda nějaké vzdělání absolvovali a čím jim bylo přínosem.

Třetí dílčí výzkumná otázka (DVO3): **Jaké zakázky sociální pracovníci/ pracovníci v sociálních službách s klienty nejčastěji řeší v oblasti sexuality v sociální službě chráněné bydlení?**

Cílem této dílčí výzkumné otázky je zjistit, s jakými zakázkami v oblasti sexuality se sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách nejčastěji setkávají v rámci služby chráněné bydlení, jakým způsobem se zakázkami v oblasti sexuality pracují a zda mají v organizaci osobu, která se problematikou sexuality osob s mentálním postižením detailněji zabývá.

5.2 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských

Každou dílčí výzkumnou otázku jsem transformovala do sady tazatelských otázek. Otázky jsem použila při rozhovorech se sociálními pracovníky/pracovníky v sociálních službách chráněného bydlení. Tvorbu otázek jsem rozdělila do dvou fází, kdy jsem nejdříve vytvořila tazatelské otázky pro respondenty, a z důvodu ověření srozumitelnosti a jednoznačnosti mých otázek provedla předvýzkum. Tento předvýzkum jsem zrealizovala s jedním vybraným respondentem. V druhé fázi jsem snížila počet otázek a upravila je tak, aby byly široké pro dostatečnou odpověď, ale zároveň tak, aby směřovaly k stanovenému cíli mé práce.

Tab. 1 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských otázek (Zdroj: vlastní)

Dílčí výzkumné otázky (DVO)	Výzkumná technika	Informant	Tazatelské otázky (TO)
DVO1 Jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají pojem sexualita a jaký význam přikládají sexualitě osob s mentálním postižením?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovník/ pracovník v sociálních službách	TO1 TO2 TO3 TO4
DVO2 Jaké vzdělání mají sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovník/ pracovník v sociálních službách	TO5 TO6 TO7

DVO3 Jaké zakázky sociální pracovníci/ pracovníci v sociálních službách s klienty nejčastěji řeší v oblasti sexuality v sociální službě chráněné bydlení?	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovník/ pracovník v sociálních službách	TO8 TO9 TO10
--	----------------------------	---	--------------------

Sada tazatelských otázek, které sloužily k vedení polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky/ pracovníky v sociálních službách sociální služby chráněné bydlení:

TO1: Co pro vás znamená pojem sexualita?

TO2: Co si představujete pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

TO3: Jaký je Váš osobní postoj k sexualitě lidí s mentálním postižením?

TO4: Jaký význam má podle vás sexualita a partnerské vztahy v životě osob s mentálním postižením?

TO5: Jak by dle Vás mělo být ideálně řešeno vzdělávání pracovníků v této problematice?

TO6: Účastnil/la jste se někdy nějakého vzdělávání týkající se sexuality lidí s mentálním postižením a popřípadě jakého?

TO7: V čem vnímáte přínosy absolvovaného vzdělávání?

TO8: S jakými zakázkami v oblasti sexuality se nejčastěji setkáváte v rámci Vaší služby?

TO9: Jakým způsobem pracujete se zakázkami v oblasti sexuality v rámci Vaší služby?

TO10: Máte ve Vaší organizaci osobu, která se sexualitou lidí s mentálním postižením podrobněji zabývá a na kterou se můžete vy i klienti obrátit?

5.3 Metody výzkumného šetření

Výzkumnou strategií byl zvolen **kvalitativní výzkum**. Švaříček (2014, str. 17) definuje kvalitativní přístup jako „proces zkoumání jevů a problémů v autentickém

prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“

Kvalitativní výzkum je vhodný vzhledem k zaměření na individuální potřeby a postoje jednotlivce. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu patří získání podrobného popisu jedince, skupiny či fenoménu především v přirozeném prostředí. Kvalitativní výzkum je považován za pružný typ výzkumu. Lze ho tedy upravovat během šetření a přizpůsobovat podle individuální situace. Slabostmi kvalitativního výzkumu mohou být například obtížnější testování hypotéz, snadněji ovlivnitelné výsledky výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, nebo časově náročnější analýza dat. (Hendl, 2016)

Pro výzkumné šetření byla zvolena technika sběru dat pomocí **polostrukurovaného rozhovoru**. Švaříček (2014, str. 159) definuje rozhovor jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ K výhodám této techniky patří poměrná volnost při vedení rozhovoru a zároveň možnost kontroly obsahu. Dochází k lepšímu navázání kontaktu s respondenty. Výzkumník má možnost znovu položit otázku, pakliže nebyla respondentem pochopena, a zároveň se výzkumník může ujistit, že správně porozuměl odpovědi respondenta. (Hendl, 2016)

5.4 Výběr a popis respondentů

Základním souborem pro toto výzkumné šetření byli zvoleni sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vybraných zařízení, konkrétněji sociální služby chráněného bydlení s cílovou skupinou osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Pro výběr informantů jsem použila metodu **záměrného výběru**.

Kritéria pro volbu respondentů z řad pracovníků vybraných zařízení byla následující:

- ochota pracovníka vést se mnou rozhovor na dané téma,
- pracovník by měl být v přímém kontaktu s klienty služby,
- délka pracovního poměru v dané sužbě alespoň dva roky.

Výběrový soubor nakonec tvořilo šest pracovníků ze dvou pobytových sociálních zařízení – chráněných bydlení s cílovou skupinou osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Tab. 2 Soubor vybraných respondentů – sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (Zdroj: vlastní)

Respondent	Věk	Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání	Pracovní pozice	Délka pracovního poměru
P1	26	Magisterské	Sociální pracovník	3 roky
P2	29	Bakalářské	Sociální pracovník	5 let
P3	43	Bakalářské	Sociální pracovník	4 roky
P4	23	Středoškolské	Pracovník v sociálních službách	2 roky
P5	37	Středoškolské	Pracovník v sociálních službách	2 roky
P6	39	Bakalářské	Sociální pracovník	5 let

5.5 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem realizovala od září 2020 do března 2021. Během přípravné fáze jsem si zvolila výzkumnou metodu a připravila si předběžný časový harmonogram výzkumu. Sběr dat jsem prováděla v únoru 2021. V únoru a březnu 2021 jsem data zpracovávala, analyzovala a interpretovala.

Na počátku realizace výzkumného šetření jsem kontaktovala tři zařízení v Královéhradeckém kraji, které poskytují pobytovou sociální službu chráněné bydlení s cílovou skupinou osob s lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Vysvětlila jsem jim záměr mého výzkumného šetření, popsala průběh výzkumu

a sdělila stanovený výzkumný cíl mé bakalářské práce. S mou žádostí souhlasila dvě zařízení. Ta jsem poté požádala o **souhlas s prováděním výzkumu**, který jsem obratem obdržela. Souhlas zde uvádím pouze jako vzor, s to z důvodu nezveřejňování identifikačních znaků zařízení (Příloha č.1). Následně jsem kontaktovala sociální pracovníky/pracovníky v sociálních službách vybraných zařízení, která s realizací výzkumu souhlasila. Pracovníkům jsem vysvětlila důvod, průběh a stanovený cíl výzkumu. Z devíti oslovených pracovníků souhlasilo s účastí šest pracovníků, a to za předpokladu, že vše proběhne v anonymitě. Všichni pracovníci byli ujištěni, že mohou svou účast ve výzkumu kdykoliv ukončit a že získané informace budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Rozhovory jsem s respondenty realizovala osobně po předchozí individuální domluvě na času a místě schůzky s každým pracovníkem. Rozhovory vždy probíhaly na pracovišti respondentů, na místě, kde jsme nebyli nikým rušeni a měli jsme tedy dostatek soukromí.

Před začátkem rozhovoru jsem respondentům připomněla účel našeho setkání a nastínila průběh rozhovoru. Délka rozhovorů se pohybovala od 30 do 45 minut. Vzhledem k citlivosti tématu jsem dbala na to, aby byla zajištěna anonymita respondentů a abych získala **informovaný souhlas** od každého z nich. Respondent jím dává souhlas k rozhovoru, nahrávání a použití informací z těchto rozhovorů pro účely vypracování bakalářské práce. Všichni respondenti souhlasili. Jelikož souhlas obsahuje osobní údaje respondentů, v přílohách je uveden pouze vzor (Příloha č. 2). V rámci rozhovorů bylo velmi důležité dát respondentům čas na rozmyšlení a také prostor pro vyjádření svých vnitřních pocitů. Jak jsem již zmiňovala, rozhovory jsem nahrávala na diktafon. Umožnilo mi to se více soustředit na samotný rozhovor a měla jsem možnost sledovat projevy neverbální komunikace. Rozhovory jsem následně přepsala technikou komentované transkripce.

6. Analýza a interpretace dat

V této kapitole bakalářské práce jsou analyzovány a interpretovány výsledky výzkumného šetření. Výchozím materiálem pro analýzu a interpretaci dat jsou audiozáznamy rozhovorů s respondenty. Audiozáznamy jsem následně přepsala technikou komentované transkripce. Tato technika využívá zvláštní znaky, které znázorňují například pomlky, intonaci hlasu nebo třeba smích, rozčilení a jiné. (Hendl, 2008) Přímé citace respondentů jsou uvedeny kurzívou v úvozovkách. Neverbální projevy, které jsem si stihla zapsat během rozhovorů s respondenty, jsou uvedeny v hranatých závorkách.

Z důvodu anonymizace nepoužívám jména respondentů, ale označení – P1, P2, P3, P4, P5, P6. Výzkumník je označen písmenem V.

6.1 DVO1 – Jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají pojem sexualita a jaký význam přiřkládají sexualitě osob s mentálním postižením?

Cílem této výzkumné otázky bylo prostřednictvím rozhovorů s pracovníky zjistit, co pro ně znamená pojem sexualita a zároveň získat subjektivní pohled pracovníků na problematiku sexuality osob s mentálním postižením.

Odovědi respondentů:

V rámci výzkumného šetření jsem zjistila, že většina pracovníků definuje sexualitu vcelku komplexně. Dotazovaní zmiňují, že sexualita může mít mnoho projevů a podob. **P1:** „*Já sexualitu beru hlavně jako zdravé projevení mužské či ženské identity.*“ Respondent **P2** zdůraznil: „*... sexualita je pro mě velké téma a myslím si, že i pro společnost celkově.*“ Pouze jeden z dotazovaných pracovníků nevěděl, co si pod tímto pojmem představit, a po delším zamyšlení se pokusil popsat pojem sexualita následovně. **P5:** „*První, co mě teda napadá, je sex, ale asi bych sem zařadila i partnerský vztah a tak.*“

Ze získaných informací jsem se dozvěděla, že všichni dotazovaní pracovníci vnímají sexualitu u osob s mentálním postižením a sexualitu u osob bez postižení jako totožnou. **P1:** „*... lidé s mentálním postižením chtějí taky navázat partnerský vztah, chtějí milovat a být milovaní a projevovat city a lásku.*“ Někteří dotazovaní pracovníci upozornili, že právo na prožívání vlastní sexuality by nemělo být nikomu odepřeno. **P6:** „*... každý by měl mít právo uspokojovat všechny své potřeby, mezi které sexualita neodmyslitelně patří.*“

Subjektivní přístup k sexualitě lidí s mentálním postižením je u dotazovaných pracovníků vcelku jednotný. Žádný z pracovníků nezaujímá negativní postoj k naplňování potřeby sexuality u svých klientů. **P4:** „... vnímám to stejně, jako třeba potřebu jídla či spánku, k zajištění spokojenosti našich klientů je nezbytné brát sexualitu jako běžnou součást života.“ **P3:** „Můj postoj k sexualitě našich uživatelů je velmi kladný a myslím si, že by se na práci s touhle oblastí života nemělo zapomínat.“ Jeden z dotazovaných uvedl, že jeho osobní postoj k sexualitě osob s mentálním postižením se může lišit v návaznosti na stupeň postižení. **P5:** „Můj přístup je kladný, je to přece jen součást života, ale asi záleží i na míře postižení.“ **V:** „Můžete to prosím více specifikovat?“ **P5:** „prostě si u některých klientů neumím představit, že by měli nějaký intimnosti s opačným pohlavím.“

Dotazováním jsem zjistila, že se pracovníci stále setkávají s nejrůznějšími předsudky, které se vztahují k sexualitě lidí s mentálním postižením a pociťují, že téma sexuality je stále v určitých situacích tabu. **P1:** „... předsudky pak vedou k tomu, že některé projevy sexuality u našich klientů jsou bráně jako rizikové, ale většinou to je jen kvůli neznalosti a nedostatku informací ve společnosti.“

Pohledy dotazovaných na význam sexuality v životě lidí s mentálním se nijak zvlášť nelišily. Dle odpovědí pracovníků jsem zjistila, že pro většinu z nich je při poskytování služby klíčové, aby jejich klienti mohli vést plnohodnotný život. **P3:** „... cílem naší práce je, aby naši klienti mohli žít plnohodnotný život a když jim někdo bude omezovat možnost prožívání jejich sexuality, tak ten život nikdy plnohodnotný nebude.“ **P1:** „... podle mě je sexualita nedílnou součástí spokojeného života.“ Od pracovníků jsem se dozvěděla, že role sexuality v životech jejich klientů je stejně důležitá jako u zdravé populace. **P6:** „... vnímám, že navázání nějakého partnerského vztahu pro naše klienty znamená, že můžou žít normální dospělý život.“ Dva z dotazovaných pracovníků také poukazují na skutečnost, že význam sexuality v životě některých lidí s mentálním postižením může být mnohem větší než u lidí bez postižení. **P4:** „... naši klienti jsou často mnohem senzitivnější a vztahy prožívají silněji“ Polovina respondentů upozornila na rizika, která se objevují, když problematika sexuality není v rámci služby nijak řešena. **P2:** „... když k nám klienti přišli z ústavu, kde neměli možnost se třeba ani hezky obléct, natož navázat nějaký vztah, tak najednou, když tu možnost u nás měli, vyřešilo to například bezdůvodné výbuchy vzteku a nemusí mít díky tomu zbytečnou medikaci.“

Shrnutí DVO1:

Na základě informací získaných při výzkumu usuzuji, že sociální pracovníci/ pracovníci v sociálních službách mají o pojmu sexualita jasnou představu. Dotazovaní pracovníci se shodují, že práce se sexualitou v rámci služby chráněné bydlení je nezbytná. Jedním z cílů této sociální služby je, aby klienti žili plnohodnotný život podle svých představ, a je zcela jasné, že pro spokojený život je potřeba naplňovat všechny lidské potřeby, včetně potřeby sexuality. Význam sexuality v životech osob s mentálním postižením je stejný jako u zdravé populace. Oslovení pracovníci k práci s touto problematikou přistupují pozitivně. Zároveň upozorňují na to, že význam a projevy sexuality u každého klienta s mentálním postižením jsou individuální. Odpovědí na první dílčí výzkumnou otázku tedy je, že pracovníci definují sexualitu jako základní lidskou potřebu, která je důležitou a neodmyslitelnou oblastí plnohodnotného života lidí s mentálním postižením.

6.2 DVO2 – Jaké vzdělání mají sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?

Cílem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak pracovníci vnímají potřebnost vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, zda nějaké vzdělání absolvovali a čím jim bylo přínosem.

Odpovědi respondentů:

Zjistila jsem, že všichni dotazovaní se shodují na potřebnosti vzdělávání pracovníků v pobytových sociálních službách v problematice sexuality osob s mentálním postižením. Důležitými aspekty při představě ideálního vzdělávání v této oblasti byla pravidelnost a vhodně zvolený způsob vzdělávání, nejčastěji formou akreditovaného kurzu. **P1:** „Každý pracovník by si měl ideálně projít akreditovaným vzdělávacím programem a alespoň jednou za rok nějakým školením, které by mohl vést například pracovník, který se v dané organizaci specializuje na práci se sexualitou.“ Jeden z pracovníků také zmínil představu o řešení vzdělávání v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením formou úrovní, **P2:** „ideálně bych ho řešila formou úrovní, kdy bych základní úroveň vzdělávání nechala projít všechny pracovníky a další úrovně bych nechala na rozhodnutí samotných pracovníků.“

Dozvěděla jsem se, že pouze jeden z dotazovaných pracovníků neabsolvoval žádné vzdělávání v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením. **V:** „Účastnila jste se někdy

nějakého vzdělávání v této oblasti?“ P5: „Ne, ale kdybych měla v budoucnosti příležitost, využiju toho, při tomhle rozhovoru si uvědomuju, jak moc by mi mohlo být přínosem.“ Ostatní pracovníci prošli minimálně jedním akreditovaným programem zaměřeným na problematiku sexuality lidí s mentálním postižením. Všichni tito pracovníci považují absolvovaný kurz za užitečný a přínosný. **P3:** *„... díky kurzu vím, jak s klientem pracovat, abych mu neublížila.“* **P4:** *„Kurz mi byl přínosný v tom, že mám nastavené vlastní hranice.“* **P6:** *„Uvědomila jsem si, že ne všechny klientovy zakázky jsou z mé strany splnitelné a je vhodné tyto zakázky předat pracovníkovi, který se touto oblastí zabývá.“*

Shrnutí DVO2:

Z informací získaných ve výzkumů vyplynulo, že dotazovaní pracovníci vnímají potřebnost vzdělávání u všech pracovníků pobytových služeb v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením. Pro respondenty je důležité, aby měli možnost se pravidelně vzdělávat. Většina dotazovaných pracovníků absolvovala akreditované vzdělávání, které bylo přínosné obzvláště v oblasti nastavení vlastních hranic pro práci se sexualitou. Pracovníci měli možnost si díky kurzu uvědomit, že ne všechny zakázky jsou splnitelné v rámci poskytování služby chráněném bydlení a některé zakázky je vhodné, nebo i nutné, přesunout odborníkovi, který se oblastí sexuality lidí s mentálním postižením odborně zabývá. Odpověď na druhou dílčí výzkumnou otázku tedy je, že většina pracovníků chráněného bydlení má vzdělání v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením formou akreditovaného programu. Pouze jeden z dotazovaných pracovníků neabsolvoval žádné vzdělání se zaměřením na problematiku sexuality lidí s mentálním postižením.

6.3 DVO3 – Jaké zakázky sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách s klienty nejčastěji řeší v oblasti sexuality v sociální službě chráněné bydlení?

Cílem této otázky bylo zjistit, s jakými zakázkami v oblasti sexuality se pracovníci nejčastěji setkávají v rámci služby chráněné bydlení, jakým způsobem se zakázkami v oblasti sexuality pracují a zda mají v organizaci osobu, která se problematikou sexuality osob s mentálním postižením detailněji zabývá.

Odpovědi respondentů:

Z odpovědí respondentů jsem se dozvěděla, že nejčastějšími zakázkami, se kterými se v rámci jejich služby setkávají, jsou zakázky týkající se mezilidských vztahů. **P2:**

„...řešíme často vztahová témata, třeba i nevěru.“ **P1:** „Klienti často žádají o pomoc a rady v případě navazování kontaktů“ **P5:** „...docela častým přáním klientů je pomoc při hledání partnera.“ Poté jsou to zakázky, které vedou k uspokojení sexuálních potřeb klientů. **P3:** „...zakázky typu nákup kondomů či lubrikačního gelu, ...“ **P2:** „...výjimkou nejsou otázky týkající se masturbace či sexu.“ Rovněž se objevují zakázky týkající se způsobu sebevyjádření. **P2:** „... například pomoc při výběru oblečení a u žen použití kosmetiky.“ **P4:** „...dalším tématem je třeba hygiena, holky hodně řeší ochlupení, obzvláště pokud si najdou partnera.“

Z odpovědí pracovníků vyplývá, že práci se zakázkami klientů v oblasti sexuality ovlivňuje především kvalifikace a schopnosti pracovníka. Dozvěděla jsem se, že většina respondentů klade velký důraz na vhodné prostředí pro řešení zakázek v oblasti sexuality, především tedy prostor, který je pro klienta i pracovníka příjemný a kde je zajištěno dostatečné soukromí. **P6:** „Snažíme se naše uživatele vést k tomu, aby si chránili své soukromí a intimní záležitosti řešili v soukromí...“

Zjistila jsem, že pro dotazované je velmi důležité, že v jejich organizaci mají pracovníka, který s klienty problematiku sexuality řeší, a v rámci schůzek s tímto pracovníkem mají jejich klienti bezpečný prostor pro řešení jakýchkoliv zakázek. **P4:** „...já si myslím, že některé zakázky není vhodné řešit v rámci našeho bydlení.“ **V:** „Jaké zakázky máte na mysli?“ **P4:** „No třeba nebudu klientovi vysvětlovat, jak má masturbovat“ **P2:** „Myslím si, že je důležité myslet na udržení hranic, které mají pracovník a klient nastavené.“

Všichni dotazovaní pracovníci uvádí, že v organizaci, kde pracují, mají pracovníka, který se zaměřuje na práci se sexualitou u lidí s mentálním postižením. Zakázky, které jsou nad rámec jejich znalostí a dovedností, tak mohou předat právě tomuto specializovanému pracovníkovi. **P1:** „...když řešení té dané zakázky není v mých silách, můžu se poradit s naší kolegyní, která se na práci se sexualitou specializuje.“

Shrnutí DVO3:

Na základě výsledků výzkumu jsem zjistila, že se dotazovaní pracovníci běžně setkávají se zakázkami v oblasti sexuality v rámci výkonu své profese sociálního pracovníka/pracovníka v sociálních službách na chráněném bydlení. Způsob, jakým jsou řešeny zakázky klientů v oblasti sexuality, ovlivňuje kvalifikace, schopnosti a dovednosti pracovníka. Respondenti vnímají jako prioritu při řešení zakázek

v oblasti sexuality, aby byly zajištěné vhodné podmínky pro práci s citlivými a důvěrnými tématy. Jedná se tedy zejména o zajištění soukromí pro řešení zakázek v oblasti sexuality. Je také důležité zvolit příjemné a bezpečné prostředí, které každý klient vnímá jinak. Proto je nezbytné brát v úvahu individualitu každého z nich. Dále jsem zjistila, že všichni z dotazovaných pracovníků mají v rámci jejich organizace osobu, která se specializuje na práci se sexualitu. Zakázky, které jsou nad rámec kvalifikace a schopností pracovníka, nebo které by mohly nějakým způsobem narušovat stanovené hranice mezi pracovníkem a klientem chráněného bydlení, mohou předat tomuto odborníkovi, kde mají klienti bezpečný prostor pro řešení jakýkoliv zakázek týkající se sexuality. Oповědí na třetí dílčí výzkumnou otázkou tedy je, že nejčastějšími zakázkami v oblasti sexuality, se kterými se pracovníci v rámci sociální služby chráněné bydlení setkávají, jsou zakázky týkající se mezilidských vztahů, zakázky vedoucí k upokojení sexuálních potřeb a zakázky vztahující se k možností způsobu sebevyjádření.

7. Zodpovězení hlavní výzkumné otázky a doporučení pro praxi

Pomocí komparace odpovědí respondentů, kterými byli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vybraných chráněných bydlení, se mi podařilo odpovědět na dílčí výzkumné otázky, ze kterých vyplývá odpověď na hlavní výzkumnou otázku: **Jak sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality u osob s mentálním postižením v rámci sociální služby chráněného bydlení?**

Odpovědí je, že sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality osob s mentálním postižením jako významné téma v rámci služby chráněné bydlení. Dotazovaní pracovníci definují sexualitu jako základní lidskou potřebu, která je důležitou a neodmyslitelnou oblastí plnohodnotného života lidí s mentálním postižením. Při výkonu své profese na chráněném bydlení respektují individuální potřeby a přání klientů v oblasti sexuality, nikomu nelze upírat právo na prožívání vlastní sexuality. Pracovníci potvrzují, že se běžně setkávají se zakázkami svých klientů v oblasti sexuality. Z výzkumného šetření poté vyplývá, že nejčastějšími zakázkami klientů chráněného bydlení v oblasti sexuality, jsou zakázky týkající se mezilidských vztahů, zakázky vedoucí k uspokojení sexuálních potřeb a zakázky vztahující se k možnostem způsobu sebevyjádření. Pokud má být klientům poskytována kvalitní služba chráněného bydlení, tak je nezbytné obsáhnout při realizaci služby i oblast sexuality. Všichni respondenti uvádí, že v rámci jejich organizace mají osobu, která se sexualitou lidí s mentálním postižením detailněji zabývá. To však ale neznamená, že sami pracovníci chráněného bydlení nepracují se zakázkami, které se týkají sexuality. Osoba, která se v dané organizaci specializuje na práci se sexualitou lidí s mentálním postižením řeší většinou zakázky, které jsou nad rámec schopností, dovedností a kvalifikace pracovníků, kteří pracující na chráněném bydlení. Většina dotazovaných pracovníků absolvovala vzdělání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením formou akreditovaného programu. Pouze jeden z dotazovaných pracovníků nemá žádné vzdělání se zaměřením na sexualitu osob s mentálním postižením. Všichni z respondentů vnímají přínosy absolvovaného vzdělání, získané informace a dovednosti pravidelně využívají v praxi.

Doporučení pro praxi

Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazovaní pracovníci považují za důležité, aby bylo zajištěno pravidelné vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením pro všechny pracovníky pobytové sociální služby chráněného bydlení. Profesionální přístup zajistí, že klientům nebude odepíráno právo na prožívání sexuality. V rámci organizace, která realizuje sociální službu chráněného bydlení, by mělo být systematicky nastavené vzdělávání pracovníků v problematice sexuality osob s mentálním postižením.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem popsala problematiku sexuality osob s mentálním postižením v kontextu pobytové sociální služby chráněného bydlení. Do teoretické části bakalářské práce jsem zařadila hlavní kapitoly, které vymezují cílovou skupinu chráněného bydlení, sexualitu osob s mentálním postižením a problematiku sexuality osob s mentálním postižením ve službě chráněné bydlení. Pro empirickou část bakalářské práce byla využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru, která umožňuje prozkoumat danou problematiku hlouběji. Výsledkem výzkumného šetření je, že sociální pracovníci/pracovníci v sociálních službách vnímají problematiku sexuality osob s mentálním postižením jako významné téma v rámci služby chráněného bydlení.

V práci byly zodpovězeny všechny dílčí výzkumné otázky, jejich vyhodnocením byla zodpovězena i hlavní výzkumná otázka. Tím byl naplněn hlavní výzkumný cíl, a to zjištění názorů sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, jak vnímají problematiku sexuality osob v rámci sociální služby chráněného bydlení.

Bakalářská práce je popisem skutečností, které se dotýkají života lidí s mentálním postižením v sociální službě chráněného bydlení. Sexualita je přirozená lidská potřeba jak u zdravé populace, tak i u osob s postižením. Každý z nás si chce svůj život prožít podle svých vlastních představ, bez ohledu na svůj zdravotní stav. Je nesmírně důležité si uvědomit, že pracovník chráněného bydlení je mnohdy tím jediným, na koho se může klient obrátit v otázkách a záležitostech týkajících se sexuality. Všichni pracovníci by měli klienta respektovat jako pohlavní bytost se sexuálními a vztahovými potřebami. Význam, projevy, přání a tužby v oblasti sexuality jsou u klientů různé. Proto je nutné vnímat individualitu každého z nich.

Lidé s mentálním postižením musí ve svém životě překonávat mnoho překážek, a právě oblast sexuality mezi ně patří. Při naplňování potřeby sexuality je mnohdy omezuje nejenom jejich postižení, ale i společenské mýty a předsudky o jejich sexualitě, ale rovněž podmínky zařízení, ve kterých žijí. Chráněné bydlení by mělo být prostorem, kde klienti mohou žít plnohodnotný život dle svých představ. Právě proto si myslím, že součástí poskytování služby chráněného bydlení by měla být podpora klientů i v oblasti sexuality.

Seznam tabulek

Tab.1 Transformace dílčích výzkumných otázek do tazatelských

Tab.2 Soubor vybraných respondentů – sociálních pracovníků a pracovníků
v sociálních službách

Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila. Sexualita, její vývoj a krize. In VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

BERG, Insoo Kim. Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0500-5.

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.

EISNER, Petr. Práce se sexualitou v rámci organizace. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina;

EISNER, Petr a kol. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. 1. vyd. Praha:

Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

EISNER, Petr. Sexualita lidí s mentálním postižením. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina;

EISNER, Petr a kol. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. 1. vyd. Praha:

Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In Sexualita mentálně postižených. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

KOZÁKOVÁ, Z. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením, In: VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MILFAIT, René a Daniel BARTOŇ. Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie". Druhé rozšířené vydání. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. ISBN 8086057852.

NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. rozšířené a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením: Strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů, 1. vyd. Praha: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělávání pracovníků poskytujících sociální služby. In Vanický, Josef. (Ed.) Sexualita mentálně postižených II: Sborník materiálů z druhé celostátní konference konané ve dnech 11.–12. prosince 2008. Praha: Orfeus, 2009, s. 107-111. ISBN 978-80-903519-7-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Lidská sexualita a její změny. In: VENGLÁŘOVÁ,

Martina; EISNER, Petr a kol. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. 1. vyd.

Praha: Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online] 2006 [cit. 2020-14-09] Dostupné: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online] 2006 [cit. 2020-08-09] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Vzor informovaného souhlasu k rozhovoru bakalářské práce

Příloha č. 2 Vzor informovaného souhlasu pro účely bakalářské práce

Příloha č. 3 Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem

Příloha č. 4 Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách

Příloha č. 1

Vzor informovaného souhlasu k rozhovoru pro účely bakalářské práce

Informovaný souhlas k rozhovoru bakalářské práce Lucie Havlíkové

Já, níže podepsaný/á.....dávám souhlas k rozhovoru, nahrávání a použití informací z těchto rozhovorů za účelem vypracování bakalářské práce s názvem – Problematika sexuality osob s mentálním postižením v kontextu chráněného bydlení.

Datum rozhovoru:

Podpis:

Příloha č. 2

Vzor informovaného souhlasu pro účely bakalářské práce

Hradec Králové, X.X.2020

Žádost o souhlas s prováděním výzkumu

Vážený pane řediteli/ Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o souhlas s prováděním výzkumu ve Vašem zařízení. Výzkum bude součástí mé bakalářské práce na téma – Problematika sexuality s mentálním postižením v kontextu chráněného bydlení.

Výzkum by probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů s vybranými sociálními pracovníky a pracovníky přímé péče Vašeho zařízení.

Věřím, že mé žádosti vyhovíte.

Děkuji

Lucie Havlíková

Příloha č. 3

Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem

S respondentkou jsem se telefonicky spojila a vysvětlila jí průběh našeho rozhovoru, účel a stanovený cíl. Také jsem ji požádala, zda je možné si rozhovor nahrávat na diktafon. Respondentka se vším souhlasila. Poté jsme se domluvily na datu, hodině a místu rozhovoru. Setkání se odehrávalo na pracovišti, v kanceláři, kde jsme měly dostatek soukromí.

V: Dobrý den, chtěla bych vám ještě jednou poděkovat, že jste si na mě udělala čas. Moc si toho vážím.

P1: *„Ale prosím vás, to je maličkost. Ráda pomohu [úsměv].“*

V: Ještě bych vás chtěla upozornit, že pokud vám bude nějaká otázka nejasná nebo nesrozumitelná, tak se ptejte, budu jen ráda. A když by pro vás byla nějaká otázka nepříjemná, nemusíte na ní odpovídat.

P1: *„Určitě, kdybych něčemu nerozuměla, určitě se doptám“*

V: Dobře, to je snad vše, tak můžeme začít. Hned na úvod bych se vás chtěla zeptat, co pro vás znamená pojem sexualita?

P1: *„Hm, já vnímám sexualitu jako zdravé projevení mužské či ženské identity. Často se setkávám s tím, že lidi vnímají sexualitu jen jako pohlavní styk, ale já považuju za důležité také různé pocity, třeba zamilovanost, doteky a různé druhy intimní blízkosti.“*

V: Dobře, děkuji za odpověď. A co si představíte pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

P1: *„Myslím si, že sexualita u lidí s mentálním postižením je stejná, jako u lidí bez nějakého postižení. Naši klienti taky chtějí navázat partnerský vztah, chtějí milovat a být milováni a projevovat nějaké city a lásku.“*

V: Dobře, v návaznosti na předchozí otázku bych se vás chtěla zeptat, jaký je váš osobní postoj k sexualitě lidí s mentálním postižením?

P1: *„Myslím si, že kladný, jsem těmto tématům otevřená jak v soukromém, tak i pracovním životě. Bohužel je to pro naši společnost stále tabu a objevují se různé předsudky, většinou jde ale pouze o neznalost. Když řeknu příklad, tak spoustu lidí*

z mého okolí si myslela, že moje práce s lidmi s mentálním postižením je podobná práci s dětmi. Vždyť to přeci jsou takový velký děti, že [rozhození rukou].“

V: Ano, také mám takovou zkušenost. Jaký význam má podle vás sexualita v životech osob s mentálním postižením?

P1: „Z svých zkušeností vím, že sexualita má v životě člověka s mentálním postižením velký význam. Je to nedílnou součástí života a není tomu jinak ani u našich klientů. Je to stejně tak důležité jako například potřeba osamostatnění, nebo třeba nalezení zaměstnání.“

V: Dobře, děkuji. Jako další bych se vás chtěla zeptat, jak by podle vás mělo být ideálně řešeno vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením?

P1: „[Zamyšlení] Já bych si to představovala asi tak, že každý pracovník by prošel nějakým akreditovaným kurzem, který by se zaměřoval na sexualitu a práci s ní u našich klientů.“

V: Vy jste se účastnila nějakého vzdělávání týkající se sexuality lidí s mentálním postižením?

P1: „Ano, účastnila jsem se kurzu, který vedl pan Petr Eisner, teď si úplně nevzpomínám, jaký byl přesný název, ale byl to normálně akreditovaný vzdělávací kurz v rozsahu asi osmi hodin, na který pak navazoval druhý, který měl asi taky těch osm hodin.“

V: V čem vnímáte přínosy absolvovaného kurzu?

P1: „Asi nejvíc v tom, že si člověk uvědomí, že ne všechny klientovi přání a požadavky jsou splnitelné, třeba proto, že já jako pracovník si s nimi nevím rady. A někdy je prostě vhodnější tyhle zakázky předat specializovanému pracovníkovi, který se tím více zabývá.“

V: A máte ve vaší organizaci osobu, která se sexualitou lidí s mentálním postižením podrobněji zabývá a na kterou se můžete vy i klienti obrátit?

P1: „Ano, v organizaci máme sociální pracovníci, jejíž oblastí je sexualita a vztahy. Někteří klienti chodí na pravidelné schůzky, někteří jednou za čas a někteří vůbec, je to prostě podle individuálních potřeb.“

V: Můžete se na tuto sociální pracovníci obrátit i vy a vaši kolegové?

P1: *„Ano, určitě, to jsem zapoměla zmínit. Myslím si, že vzájemná spolupráce opravdu dobře funguje. Nevím, co bychom bez ní dělali [smích].“*

V: Ano, děkuji za odpověď. Mohla byste mi ještě říct, s jakými zakázkami v oblasti sexuality se nejčastěji setkáváte v rámci vaší služby?

P1: *„Klienti často žádají o pomoc a rady v případě navazování kontaktů s opačným pohlavím, s tím pak souvisí i pomoc se zprostředkováním schůzek. Potom jsou to také otázky, které se týkají přímo pohlavního styku, to znamená, kdy provozovat pohlavní styk, kde nakoupit ochranu a jak jí použít a tak.“*

V: Dobře. A mou poslední otázkou je, jakým způsobem pracujete se zakázkami v oblasti sexuality v rámci vaší služby?

P1: *„Pokud jde o zakázku, kterou je potřeba vyřešit okamžitě, řeší danou zakázku s klientem pracovník v danou chvíli. Ve většině případů se ale daná zakázka řeší v rámci celého pracovního týmu, samozřejmě respektujeme maximální možnou ochranu klienta. Zakázky, které jsou nad rámec našeho vzdělání, možností nebo řeší v naší organizace sociální pracovníce, kterou už jsem zmiňovala.“*

V: Tak hotovo, ještě jednou děkuju za váš čas, moc jste mi pomohla.

Příloha č.4

Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách

S respondentkou jsem se telefonicky spojila a vysvětlila jí průběh našeho rozhovoru, účel a stanovený cíl. Také jsem ji požádala, zda je možné si rozhovor nahrávat na diktafon. Respondentka se vším souhlasila. Poté jsme se domluvily na datu, hodině a místu rozhovoru. Setkání se odehrávalo na pracovišti, v kanceláři, kde jsme měly dostatek soukromí.

V: Dobrý den, chtěla bych vám ještě jednou poděkovat, že jste si na mě udělala čas. Moc si toho vážím.

SP1: *„Ale prosím vás, to je maličkost. Ráda pomohu [úsměv].“*

V: Ještě bych vás chtěla upozornit, že pokud vám bude nějaká otázka nejasná nebo nesrozumitelná, tak se ptejte, budu jen ráda. A když by pro vás byla nějaká otázka nepříjemná, nemusíte na ní odpovídat.

P1: *„Kdyby něco, tak se určitě ozvu“*

V: Dobře, to je snad vše, tak můžeme začít. Hned na úvod bych se vás chtěla zeptat, co pro vás znamená pojem sexualita?

P5: *„[Dlouhé zamyšlení] Popravdě úplně nevím, jak bych to popsala. První, co mě napadne, je samozřejmě sex. Ale asi bych sem zařadila i partnerský vztahy a tak.“*

V: Dobře, děkuji. A co si představujete pod pojmem sexualita osob s mentálním postižením?

P5: *„Asi závisí na míře postižení, ale u našich klientů spatřujeme nějaký projev sexuality. Takže bych řekla, že sexualita u osob s mentálním postižením je to stejné, jako u osob bez postižení.“*

V: A jaký je váš osobní postoj k sexualitě lidí s mentálním postižením?

P5: *„Můj přístup je kladný, je to přece jen součást života, ale asi záleží i na míře postižení.“*

V: Můžete to prosím více specifikovat?

P5: „*Prostě si u některých klientů neumím představit, že by měli nějaký intimnosti s opačným pohlavím.*“

V: Aha, dobře. Jako další bych se vás ráda zeptala, jaký význam má podle vás sexualita v životě osob s mentálním postižením?

P5: „*Asi jak u koho, někteří klienti chtějí žít partnerský vztah se vším všudy a někteří vůbec nepotřebují ani nějakého partnera. Je to dost individuální.*“

V: Dále bych se vás chtěla zeptat, jak by dle Vás mělo být ideálně řešeno vzdělávání pracovníků v této problematice?

P5: „*No, asi záleží podle toho, zda v tom zařízení tohle téma nějak aktivně řeší. Ale myslím si, že nějaké školení nikomu neuškodí, právě naopak.*“

V: Účastnil/la jste se někdy nějakého vzdělávání týkající se sexuality lidí s mentálním postižením a popřípadě jakého?

P5 „*Ne neúčastnila.*“

V: A myslíte si, by vám nějaké vzdělání mohlo být přínosem?

P5: „*Určitě, aspoň bych získala nějaký novou informaci, jak to naši klienti se sexualitou můžou mít a jak s tím můžu já pracovat.*“

V: Mohla byste mi říct, s jakými zakázkami v oblasti sexuality se nejčastěji setkáváte v rámci vaší služby?

P5: „*Bude toho asi víc, ale docela častým přáním našich klientů je pomoc při hledání partnera. Většinou tápou v tom, kde si můžou někoho najít. Někteří zkoušeli i internetové seznamky*“

V: Dobře, ještě nějakou zakázku byste chtěla zmínit?

P5: „*Pak třeba řešíme nákup kondomů, klienti jsou v tomhle ohledu dost stydliví, takže většinou chtějí, aby je pracovník do obchodu třeba doprovodil, nebo pomohl s objednávkou z internetu.*“

V: A jakým způsobem pracujete se zakázkami v oblasti sexuality v rámci Vaší služby?

P5: „Já používám selský rozum, pokud znám odpověď na otázku, odpovím, nebo ráda pomohu.“

V: Dobře. A mou poslední otázkou je zda máte ve vaší organizaci osobu, která se sexualitou lidí s mentálním postižením podrobněji zabývá a na kterou se můžete vy i klienti obrátit?

P5: „Ano, máme. Pokud si ten pracovník neví rady nebo si není jistý, tak se může obrátit na paní psycholožku, která je v našem zařízení odborníkem na oblast sexuality“

V: Tak hotovo. Moc vám děkuji za vaši ochotu a čas, který jste mi věnovala.