

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Klára Uhlířová

Sexuální důvěrník ve velkokapacitním zařízení pro osoby
s mentálním postižením

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne:

.....

Děkuji Mgr. Jaromíru Maštaliřovi, Ph.D., za jeho bezmeznou trpělivost a ochotu, cenné rady a vedení. Nesmírně si toho vážím.

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ VÝCHODISKA	8
1 SPECIFIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	9
1.1 Postavení osob s mentálním postižením ve společnosti	10
1.2 Komunikace	10
1.3 Myšlení	12
1.4 Paměť	12
2 SEXUALITA A INTIMITA	13
2.1 Sexuální chování	14
2.2 Sexuální identifikace	14
2.3 Sexuální orientace	15
2.4 Sexuální emoce	15
2.5 Sexualita a intimita osob s MP	16
2.5.1 Sexuální výchova osob s MP	18
2.6 Předsudky a mýty k sexualitě osob s mentálním postižením	18
2.7 Etické otázky sexuality osob s mentálním postižením	20
2.7.1 Manželství	21
2.7.2 Rodičovství	21
2.7.3 Antikoncepce	22
3 PRÁCE SEXUÁLNÍHO DŮVĚRNÍKA	23
3.1 Kompetence sexuálního důvěrníka	23
3.1.1 Prevence rizikového chování osob s mentálním postižením	23
3.2 Legislativa	24
3.3 Protokol sexuality	28
3.4 Metodické postupy a pomůcky	29
4 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	31
4.1 Vymezení a specifika	31
4.2 Pojetí velkokapacitních zařízení vs. komunitního typu	33
4.3 Deinstitucionalizace a transformace	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36

5	VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÝ DESIGN	37
5.1	Výzkumný problém a cíl práce	37
5.2	Metodický rámec výzkumného šetření	37
5.3	Etické aspekty výzkumného šetření	38
5.4	Výběr účastníků výzkumného šetření	38
5.5	Volba a popis použitých výzkumných metod	39
5.6	Zpracování a analýza získaných informací	41
6	VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	42
6.1	Sociodemografické a další charakteristiky	42
6.2	Specifika práce a přístup k osobám s MP ze strany SD	44
6.3	Přístupy pracovníků zařízení a jejich spolupráce	46
6.4	Legislativní rámec oblasti SD	48
7	DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI, LIMITY STUDIE	50
7.1.1	Účastník 1	50
7.1.2	Účastník 2	51
7.1.3	Účastník 3	52
7.1.4	Účastník 4	54
7.1.5	Obecná doporučení	55
7.2	Limity výzkumného šetření	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	59
	SEZNAM TABULEK	61
	SEZNAM ZKRATEK	62
	SEZNAM PŘÍLOH	63

ÚVOD

Téma závěrečné práce si autorka zvolila z několika důvodů. Prvním z nich je nutnost poukázat na specifickou oblast, na kterou může být (i přes významné změny a posun) společností pohlíženo jako na téma kontroverzní. Jedním z důvodů může být nedostatečná osvěta, nejen intaktní společnosti v oblasti sexuality osob se zdravotním postižením, ale také pracovníků v sociálních službách a v neposlední řadě uživatelů sociálních služeb. Druhým důvodem je, že autorka pracuje ve velkokapacitním zařízení pro osoby s mentálním postižením (dále jen MP), ve funkci Sexuálního důvěrníka (dále jen SD). Současně studuje Speciální pedagogiku – andragogiku se zaměřením na psychopedii a somatopedii. Za třetí, i když dochází k postupné transformaci našich sociálních služeb, stále je velké množství velkokapacitních zařízení, kde žijí osoby s MP. A je proto důležité, stále zlepšovat kvalitu života osobám, které zde nacházejí svůj domov.

Cílem práce je blíže popsat specifika práce SD ve velkokapacitním zařízení a umožnit náhled na skutečnou situaci. Většina z nás má představu, jak bychom chtěli sami žít, jak si představujeme svou vlastní kvalitu života, ale umožnit tuto volbu všem lidem, především těm, kteří jsou závislí na naší podpoře a pomoci, občas zcela nedokážeme. Mnohdy stačí ke spokojenosti jen změna přístupu, více pochopení a vcítění se do situace člověka, který nám věří a spoléhá na naši podporu.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se autorka zaměřuje na specifika mentálního postižení. Na specifika myšlení, vnímání. Na to, že lidé s MP stejné věci neprožívají a mnohdy nechápou stejně, jako osoby intaktní. Autorka poukazuje na to, že lidé s MP mají stejné touhy a životní přání jako osoby intaktní. V druhé kapitole se věnuje pozici sexuálního důvěrníka, jeho kompetencím a legislativní ochraně uživatelů sociálních služeb i pracovníků. Třetí kapitola je o předsudcích a mýtech sexuality u osob s MP a poslední kapitola je o specifících velkokapacitních zařízení pro osoby s MP, kde velká část osob s MP žije.

Praktická část je řešena s využitím kvalitativního výzkumného designu a je realizována v Jihomoravském kraji. Pomocí metody sběru dat, autorka uskutečnila rozhovory se čtyřmi účastníky. Všichni jsou sexuálními důvěrníky ve velkokapacitních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením zaměřených na osoby s mentálním postižením.

V praktické části si autorka stanovila cíl: „Popsat specifika práce a přístup ke klientům vybraného pobytového zařízení stran sexuálního důvěrníka i dalších zaměstnanců zařízení. Dále pak zjistit, jakým způsobem přistupují k osobě SD ostatní spolupracovníci v organizaci kde působí a jak s ním spolupracují, jakým způsobem je ve vybraném zařízení metodicky, legislativně i organizačně tato oblast zajištěna“.

Vypracováním této bakalářské práce měla autorka v úmyslu „nahlédnout“ na problematiku práce stran sexuálních důvěrníků ve velkokapacitních zařízeních.

I TEORETICKÁ VÝCHODISKA

První, část se zaměřuje na témata, která jsou východiskem pro oblast empirickou. Tato témata jsou rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá specifiky MP, komunikací, myšlením, sexualitou a intimitou osob s MP. Druhá kapitola popisuje pozici sexuálního důvěrníka, jeho kompetence a legislativní ochranu jeho pozice a uživatelů sociálních služeb. Třetí kapitola diskutuje oblast předsudků a mýtů o sexualitě osob s MP, které jsou vrostlé do naší společnosti. Poslední kapitola upozorňuje na specifika života osob s MP ve velkokapacitním zařízení. Život ve velké skupině osob, navíc často stejného pohlaví, neumožňuje často vhodnou volbu životního partnera. Může také vliv na chování a projevy jedinců v oblasti sexuality.

1 SPECIFIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

V první kapitole teoretické části se autorka zaměřuje na specifika mentálního postižení. Považuje za důležité poukázat na některé odlišnosti chápání světa, na odlišnosti v komunikaci, ve způsobu myšlení a používání paměti. Je třeba také myslet na to, že vše se odvíjí od stupně postižení člověka a od prostředí, ve kterém žije a s jakými podněty a vzory chování, se ve svém životě setkává. Prostředí a osoby, které člověka obklopují mají vliv na jeho chování a mnohdy i chápání a řešení situací, se kterými se musí vyrovnávat. K tomu samozřejmě patří i sexuální chování a prožívání jedinců.

„Podle frekvence postižení v populaci i podle „obrazu“ tohoto postižení lze duševní poruchy jednoduše rozdělit na mentální retardaci a jiné duševní postižení. Co se týče frekvence postižení, mají lidé s mentálním postižením početní převahu nejen nad ostatními klienty s (vážnější) psychiatrickou diagnózou, ale mentální retardace je co do výskytu jednou z nejfrekventovanějších poruch vůbec“ (Michalík a kol., 2011, str.112).

„Mentální retardace (mentální postižení) je nedostatečný rozvoj intelektových schopností, jehož závažnost posuzujeme podle hloubky postižení na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou“ (Svoboda, Češková, Kučerová, 2006, in Pugnerová, Kvintová, 2021, str. 209).

„Podle Vágnerové (2014) je mentální retardace (mentální postižení) souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, vyznačující se neschopností porozumět svému okolí a přizpůsobit se mu. Jedná se o postižení trvalé, i když na základě kvality vnějších podnětů je možný určitý posun, základ však zůstává s jistým omezením“ (Pugnerová, Kvintová, 2021, str.209).

„Svět mentálně retardovaných jedinců jednoduše odlišný a specifický. Z mnoha odlišností v prožívání a chování vyjímáme pouze některé: sebehodnocení většinou neodpovídá realitě, bývá nekritické a ovládané emocionálně. Jsou závislí na názorech druhých lidí, které přijímají bez korekce a kritiky. Výrazná je sugestibilita, která je příčinou snadné ovlivnitelnosti. Nejsou schopni porozumět normám společnosti, pochopit jejich podstatu. Z toho plynou zvláštnosti a problémy v chování. Neumí vyjádřit své aktuální pocity standardním, verbálním způsobem, takže využívají nepřehlédnutelné neverbální aktivity, jejichž obsah sdělení většinou dokáže rozpoznat jejich vychovatel (např. bušení hlavou do zdi, křik, sebepoškozování apod.). Vnitřní napětí ventilují například autostimulací jakéhokoliv druhu. Někdy se může vyskytnout agresivní chování (i u člověka, u něhož se zatím dosud neprojevovalo) jako odpověď na

narůstající stres, či neporozumění požadavkům, které na ně okolí klade“ (Pugnerová, Kvintová, 2021, str. 215).

„Z výše uvedeného vymezení poruchy vyplývá, že k diagnostikování syndromu mentální retardace (a její hloubky) nestačí pouze stanovení inteligenčního kvocientu (IQ pod 70), ale zhodnocení celé řady dalších aspektů osobnosti, především to, zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího i širšího prostředí (Michalík a kol., 2011, str. 115).

Michalík (2011) ještě poznamenává, že v obecné rovině, se u mentálního postižení nejedná jen o prosté časové opožďování duševního vývoje, ale o strukturální vývojové změny. Dítě s postižením nemůžeme tedy přirovnávat k mladšímu „normálnímu“ dítěti, neboť se nejedná jen o kvantitativní, ale i kvalitativní změny.

1.1 Postavení osob s mentálním postižením ve společnosti

„To je mnohvrstevnatý problém, s nímž jsou lidé s mentálním postižením trvale konfrontováni, často rozporuplně. Na jednu stranu prožívají, že jejich referenční osoby by byly rády, kdyby byli co nejvíce „přizpůsobeni“. Na druhou stranu se od nich očekává, že akceptují své postižení – a to není právě malý požadavek, když jde právě o lidi, kteří jsou mentálně postižení a možná že takový krok není ani v jejich silách. Na ulicích, v obchodech, v autobusech, v městském bazénu – všude navíc zakoušejí diskriminaci. Není divu, že mají sklon k popírání vlastního postižení, jak jen to jde, a že se snaží, pokud možno vymezovat vůči ostatním postiženým. Lidé se závažnějším postižením to mají v tomto ohledu o něco lehčí. Často si totiž své postižení jako takové vůbec neuvědomují. I oni však přirozeně velmi citlivě vnímají reakce lidí kolem sebe a cítí, že nejsou takoví, jací „by měli“ být“ (Pörtner, 2009, str. 71).

Podle Michalíka (2011) se nemůžeme vyslovovat ke kvalitě života postižených osob v určité společnosti, pokud neznáme úroveň dané společnosti. To znamená její ekonomickou úroveň, existenci a kvalitu sociálního zabezpečení, či většinové postoje a představy dané společnosti o lidech s postižením a další jiné ukazatele.

1.2 Komunikace

„Vzhledem k tomu, že úroveň abstrahování u jedince s MP nedosáhne úrovně zdravého jedince, tak jeho řeč nedosáhne úrovně v běžné populaci. U osob s lehkou mentální retardací a v hraničním pásmu mentální retardace se to v dospělosti projeví především chudší slovní zásobou, občasnou echolalií (opakováním slyšeného, aniž by byl pochopen obsah

sdělovaného), dysgramatismem (nezvládnutí gramatických pravidel jazyka dochází k používání nevhodných gramatických tvarů v řeči), někdy nesprávnou výslovností, neobratností v artikulaci slov (komolení slov)“ (Michalík a kol., 2011, str. 130).

„Narušený vývoj řeči je jedním z nejcharakterističtějších příznaků mentální retardace. Jedná se obvykle o vývoj omezený. Již první řečové projevy, objevující se zpravidla se značným zpožděním, se liší od tzv. normy. Vývoj řeči je ovlivněn stupněm MR, její formou a typem MR. Nepříznivě jsou poznamenány všechny jazykové roviny“ (Kozáková, 2005, str. 33).

„Řeč bývá postižena jak po stránce expresivní, tak po stránce porozumění. Takový jedinec nerozumí složitějším slovním obrátům (abstraktním), ironii, humoru nebo nadsázce. Vše chápe doslova. Vyjadřuje se jednoduchými a krátkými větami s konkrétními pojmy a stejně tak i nejlépe porozumí, je-li s ním takto komunikováno“ (Pugnerová, Kvintová, 2021, str. 214).

„Nejčastější chyba lidí, kteří nemají zkušenost s mentálně postiženými občany (včetně pracovníků pomáhajících profesí), je ta, že se snaží k dospělému hovořit jako k dítěti, že nerespektují jeho důstojnost a neprojevují partnerovi stejnou úctu, jako kdyby mluvili se zdravým jedincem. Projevuje se to především v tom, že takovéto osobě tykají, používají neadekvátních výrazů, pokud je doprovázena asistentem či jinou osobou, obracejí se v dialogu na tuto osobu, přestože se jednání týká člověka s postižením atd. Důležité je uvědomit si, s kým komunikujeme, a neznepokojoval se tím, že komunikace s mentálně postiženým člověkem je „jiná“ než komunikace se zdravým, a že pokud budeme reagovat nepřiměřeně (podrážděně, obranně – útočně, či dokonce agresivně), zablokujeme tak či znemožníme další komunikaci (osoba s MP se „stáhne do sebe“, což je běžná obranná strategie těchto jedinců)“ (Michalík a kol., 2011, str. 134).

„Naslouchat, to je naprosto centrální zásada práce zaměřené na osobu. Naslouchat lidem s postižením, kteří se s námahou snaží vyjádřit. Naslouchat starým lidem, i když nám to, co říkají, připadá vzdálené od reality nebo zmatené. Naslouchat mladistvým, přestože se nám jejich názory zdají nevyzrálé a scestné. Naslouchat nuancím, náznakům změny, náznakům samostatným impulzům, potřeb a přání, naslouchat projevům emocí a náladám. Naslouchat je nezbytné, chceme – li lépe pochopit, co druhý člověk pociťuje a co potřebuje, ale také aby se přišlo na to, jak na to mají referenční osoby reagovat. Bez naslouchání není možná uspokojivá péče a podpora. Pečující osoby musí naslouchat, než začnou jednat nebo realizovat nějaké opatření. A musí naslouchat všemi smysly, tedy všimnout si i reakcí, pocitů a vjemů, které nejsou vyjádřeny řečí“ (Pörtner, 2009, str. 40).

1.3 Myšlení

„Myšlení je považováno za nejsložitější kognitivní proces, vnitřní mentální děj, který nelze přímo pozorovat. Pozorovatelné jsou až jeho výsledky, tedy nové poznatky. Téma myšlení bylo významně rozpracováno především zástupci kognitivní psychologie. Myšlení je sociálně podmíněno a nerozlučně propojeno s řečí a inteligencí“ (Křeménková in Pugnerová, 2019, str. 35).

„Myšlení jedince s mentálním postižením je zatíženo přílišnou konkrétností, je neschopno vyšší abstrakce a generalizace, nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, pojmy se tvoří těžkopádně a úsudky jsou nepřesné“ (Valenta, Müller, 2013, str. 51).

Podle Pugnerové, Kvintové (2021) bývá myšlení konkrétní, jedinec zpravidla není schopen abstrakce, vyznačuje se egocentrismem, a nedokáže se odpoutat od svého úhlu pohledu. Nejdůležitější pro daného jedince jsou vlastní pocity a potřeby. Myšlení je stereotypní, rigidní a z důvodu obrany při neznalosti či bezradnosti v neznámé situaci, má tendenci neustále se vracet k původní myšlence.

1.4 Paměť

„Paměť můžeme v nejširším slova smyslu charakterizovat jako schopnost zaznamenávat životní zkušenosti“ (Nakonečný, 1997; Plháková, 2003, in Pugnerová a kol., 2021, str. 30).

Nakonečný, (1997); Plháková, (2003); Vágnerová, (2007) in Pugnerová (2021) se shodují že, paměť je základním předpokladem schopnosti učit se.

Michalík (2011) uvádí že, paměť mentálně retardovaných osob je charakteristická určitými specifiky. Osoby s postižením se vše nové učí pomalu, až po mnohočetném opakování. Dokonce po desítkách až stovkách opakování na rozdíl od nepostižené populace. Osvojené věci rychle zapomínají, nebo si je vybavují nepřesně. Nabité vědomosti nedokážou správně uplatnit.

„Ke zvláštnostem paměti náleží nekvalitní třídění pamětních stop, spíše mechanická paměť (není schopná větší selekce). S tím souvisí i velký eidetismus představ, jenž má prvosižální charakter a znemožňuje z vnímaného vyčlenit to podstatné“ (Rubinštejnová, 1973 in Kozáková, 2005, str. 32).

2 SEXUALITA A INTIMITA

Kapitola sexualita a intimita se snaží přiblížit pojmy jako je sexuální chování, sexuální identifikace, sexuální orientace a emoce. Autorka se v této kapitole také snaží o popsání problematiky předsudků a mýtů, které v oblasti sexuality osob s mentálním postižením stále přetrvávají a o popsání důležitosti sexuální výchovy u osob s MP. V neposlední řadě se zamýšlí nad etickými otázkami sexuality osob s mentálním postižením, jako jsou rodičovství, antikoncepce a manželství.

„Vysvětlit pojem a proces sexuality člověka se pokoušela řada autorů. To, že nedošli k jednotnému vymezení termínu, poukazuje na složitost a interdisciplinární charakter sexuální problematiky“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 20).

„Sexualita patří k základním lidským potřebám. Zdaleka nezahrnuje jenom fyzický sex, nýbrž je v ní zahrnuto mnoho složek: potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem; prožitek silného citu, sounáležitosti, opory; spokojenost, pocit potřebnosti pro jiné; sex, sexuální uspokojení; rodičovství a tím i pokračování rodu. Funkce sexuality není pouze reprodukční. Významné, zvláště v současnosti, kdy došlo k omezení reprodukční funkce sexu, je dosahování příjemných prožitků, slasti. Díky pokroku vědy je možné oddělit reprodukční a rekreační část sexuality. Sexuální uspokojení se stává konzumním (ovšem jistě ne vždy a u všech), je kladen velký důraz na jeho kvalitu, intenzitu, variabilitu atd. Tím dochází k mnoha pocitům nespokojenosti, selhání a možná i nudy“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 17).

Dle Šelnera (1999) in Lištiak Mandzáková (2013) nemůžeme sexualitu chápat pouze v souvislosti s pohlavními orgány, ale také jako prožívání a chování jedince. Sexualita není pouze biologická funkce rozmnožování, ale také komunikační systém mezi jedinci a identifikace se seberealizací muže či ženy.

„Uvedené myšlenky zdůrazňuje i koncepce Světové zdravotnické organizace, podle níž sexualita není redukována jen na genitální pohlavnost, ale zahrnuje různé somatické, emoční intelektuální a sociální aspekty, jejichž integrování vede k vytvoření a obohacení sexuální bytosti“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 21).

2.1 Sexuální chování

„Po dlouhou dobu bylo lidské sexuální chování připisováno jednoduchému sexuálnímu pudu. Podle této koncepce se jednalo o biologickou potřebu podobnou potřebě jídla a pití – při pociťování nedostatku sexuálního uspokojení začíná sexuální puzeň a hledání možnosti uspokojení. Tento přístup je již překonán. Nyní je sexuální chování chápáno jako celý proces navazujících motivačních stavů, které směřují k výběru co nejvhodnějšího partnera za účelem zajištění reprodukce. Patří do něj tedy i chování, jehož účelem je prezentace vlastních předností, jak to vidíme i u jiných živočišných druhů formou naparování se, sledování těchto projevů u potenciačních partnerů, reakce na ně a rozvoj párového sexuálního chování“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 19).

„S hodnocením sexuálního chování je spojena otázka normality. Na otázku, co je v lidské sexualitě normální, resp. kam můžeme položit hranici mezi normálním a nenormálním chováním, neexistuje jednoduchá odpověď. Podle Uzla (in Šulová a kol., 2011) normalita vůbec nemůže být předmětem vědeckého zkoumání, protože její kritéria spočívají na hodnoticích soudech, které už ze své podstaty nikdy nemohou být vědecké a zcela objektivní. Představa jakéhosi životního optima jako ideálního stavu je nebiologická a především „nelidská“. Je totiž v přímém rozporu nejen s dynamikou rozvoje, ale hlavně se samotnou povahou lidské existence, která je tvárná a neustále proměnlivá“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 23).

Mandzáková (2008) in Lištiak Mandzáková (2013) hovoří o tom, že za problém spatřuje v tom, že není možné jednoznačně definovat, co je v sexuálním chování norma. Za důvod považuje relativitu tohoto pojmu. Prožívání sexuality je odlišná u mužů i žen. Rozdílně ji lze vnímat i z hlediska náboženství či společenských přístupů. V každé společnosti, bude vždy docházet k regulaci sexuálního chování jejích členů a ke stanovování norem sexuálního chování. Sexuální chování, v minulosti považované za nenormální, může být v dnešní společnosti hodnoceno jako běžné.

2.2 Sexuální identifikace

„Sexuální identifikace je pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví. Je silně biologicky podmíněna, definitivní formování však probíhá v interakci s prostředím. Psychoanalytické teorie poukazují na raný vývoj dítěte a možnost identifikace s rodičem stejného pohlaví. V případě dobře fungujícího vztahu dítě postupně získává jistotu ve své roli muže či ženy. Tento proces je podpořen společenskými zvyklostmi ve vnímání rodového

chování. V rodinách s handicapovaným či nemocným dítětem je tento proces narušen, protože je modifikován sníženými možnostmi dítěte a často ještě více obavami rodičů. Odlišná sociální zkušenost takového dítěte se promítá i do identifikace s rolí“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 21).

2.3 Sexuální orientace

„Sexuální orientace se projevuje reakcí člověka na erotické signály. Nejčastěji se vyskytuje orientace na dospělé jedince opačného pohlaví (heterosexuální orientace). Jde o podporu reprodukčního chování. Sexuální orientace je formována především biologickými determinantami, nikdo z nás si ji nevybírám. Zatím není popsán mechanismus vzniku sexuální orientace, existuje však řada argumentů pro tento předpoklad (studie genetické, neuroanatomické, studie prenatálních hormonů, imunologické atd.)“ (Weiss a kol., 2010 in Venglářová, Eisner, 2013, str. 21).

„Homosexualita a homosexuální chování se často vyskytuje i mezi mladistvými s MP. Obvykle nemá trvalý charakter. Může vést k nepříjemným situacím, hlavně v nekoedukovaných zařízeních, kde starší silnější muži nutí mladší k homosexuálnímu styku. Trvalejší homosexuální vztahy se spíše vyskytují v DSS s klienty jen jednoho pohlaví nebo v takových, kde se muži a ženy nemohou stýkat (tzv. pseudohomosexualita). Těchto parafilii postupně ubývá, poskytujeme-li osobám s MP více příležitostí k takovému způsobu života, který se blíží normálnímu, tj. s kontakty s osobami opačného pohlaví“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 104).

Dle Venglářové a Eisnera (2013) homosexualitou rozumíme sexuální orientaci zaměřenou na osoby stejného pohlaví. Jedná se o nositelem nezapříčiněný, celoživotní stav, který je neměnný. Homosexuála pohlavně přitahují osoby stejného pohlaví. Lidská sexualita a její orientace má širokou škálu, od vyhraněných heterosexuálních osob, přes osoby bisexuální, k vyhraněným homosexuálům. Rozdíl mezi homosexuálním chováním a homosexuální orientací, vnímá Venglářová a Eisner jako chování přechodné, situační. I heterosexuální jedinec, může svou sexuální potřebu uspokojovat náhradním způsobem. Při možnosti volby se zase vracejí ke své orientaci. Za bisexuála je označován jedinec, který není schopen přesně určit, jaké jsou jeho preference. Bisexuálních jedinců není mnoho.

2.4 Sexuální emoce

„Lidská sexualita je provázána sexuálními emocemi. Jednak jde o sexuální vzrušení, které má i tělesnou odezvu (u mužů erekce, u žen lubrikace pochvy). Sexuální vzrušivost může být

ovlivněna postižením, nemocí i následnou léčbou. Orgasmus je doprovázen také citovým vyvrcholením. Není vázán na koitus, může vzniknout i nekoitálním drážděním či masturbací. Obecně bývá silnější sexuální reakce na nové podněty (a slabší na opakované), což u některých lidí vede k vyhledávání nových sexuálních kontaktů. Navíc je sexualita plná citů, výrazně zlepšuje kvalitu života člověka, a je proto důležité umožnit všem, aby realizovali vztahy podle svých představ – samozřejmě tak, aby neomezovali práva jiných lidí“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 24).

2.5 Sexualita a intimita osob s MP

„Sexualita se u osob s mentálním postižením vyvíjí běžným způsobem. Sexuální vývoj začíná rozvojem pohlavní identity („genderidentity“). Pohlavní identita je vlastně psychologické pohlaví. To znamená míra, do jaké se každý z nás cítí být mužem nebo ženou, homosexuálem, bisexuálem nebo heterosexuálem. Pohlavní identita nemusí být vždy v souladu s genetickým pohlavím. Je ovlivněna údaji v mozku, hormony, sociálními vlivy, sociální komunikací, učením a mnoha dalšími jinými faktory“ (Valenta, Müller, 2013, str. 229).

Podle Venglářové, Eisnera (2013) je psychosexuální vývoj osoby s MP jiný než vývoj jedince zdravého. Za důvody rozdílnosti mohou být považovány vrozené dispozice i zcela odlišný přístup k dítěti narozenému s postižením.

Podle Šelnera (1999) in Lištiak Mandzáková (2013) je nutné pro zdravý psychosexuální vývoj pěstovat si pozitivní vztah ke svému tělu, což je možné jen tehdy, získává-li jedinec vlastní zkušenosti. Je třeba naučit se dotýkat svého těla tak, aby to bylo příjemné a uspokojující.

„Také zacházení s intimitou se liší od většinové populace. Můžeme vidět posun hranic oběma směry. Příliš otevřené chování, doteky překračující běžné společenské normy, nedostatek studu – problémem je odložit či oželet příjemné pocity, které jsou se sexuálním chováním spojené. Na druhé straně pak můžeme vidět i silnou rezervovanost, obavy z blízkosti, fixaci na péči jedné blízké osoby“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 137).

Venglářová, Eisner (2013) uvádí, že podpora uvědomění intimity a vnímání soukromí, je základním kamenem práce se sexualitou a osvětou v sexuální oblasti. Bez toho, že by si naši klienti uvědomovali vlastní intimitu a důležitost soukromí, by bylo téma hranic, osobních a intimních zón nebo i zneužívání v podstatě nevysvětlitelné.

„V posledních letech se vztah k sexualitě v práci s lidmi s mentálním postižením naštěstí velmi liberalizoval, i když nadále zůstává těžkým a často neřešitelným problémem, zda a jak mohou

partnersky a sexuálně žít. V jejich případě jsou reálné podmínky pro existenci partnerských vztahů a pro sexuální život obecně velmi omezené, dokonce i když je instituce toleruje či podporuje – což se neděje všude. Svou roli hrají nejrůznější faktory: společenské, světonázorové, osobnostní, vývojové, situační atd.“ (Pörter, 2009, str. 74).

„Sexualita je více než jiné potřeby člověka tabuizována. Ovlivňuje ji kultura, v níž žijeme, i ta, která je naší historií. Naplňování sexuálních potřeb bylo vždy podmiňováno společenskými pravidly a představami, co je správné a co zakázané“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 18).

Pörtner (2009) upozorňuje že, lidé s mentálním postižením mají tak málo příležitostí k sexuálnímu životu, že bychom jim neměli znemožňovat i ty nemnohé, které se jim nabízejí, pokud to neobtěžuje a neohrožuje ostatní. Za tohoto předpokladu je na místě tolerance i k náhražkovému jednání, jako je fetišismus, časopisy s obrázky nebo texty apod.

„Z hlediska sexuality disponuje člověk s mentální retardací obdobnými potřebami jako zdravý jedinec, přičemž se uvádí, že lehce mentálně retardovaní lidé mají styk stejně často jako jejich vrstevníci se zdravé populace s tím, že především dívky jsou častěji obětí incestu, znásilnění či svedení. Nejčastějšími pachateli těchto sexuálních trestných činů jsou členové rodiny a pečovatelé o osoby s mentálním postižením (přičemž na veřejnost proniknou pouhá 3 % sexuálního zneužití těchto klientů)“ (Michalík a kol., 2011, str. 125).

„Respektování individuality se stává téměř nezbytným v práci s osobami s MP, a to v případech, kdy se chceme zabývat jejich sexualitou, mateřstvím nebo dokonce rodičovstvím. Zařazením těchto osob do jedné z kategorií MP sice můžeme predikovat rozsah a úroveň některých schopností, ale jen stěží dokážeme přesně popsat touhy, očekávání a skutečnou schopnost těchto jedinců vytvářet a prožívat vztahy“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 25).

Lištiak Mandzáková (2013) také uvádí, že mládež s MP většinou své první erotické zkušenosti s opačným pohlavím získává v chráněném prostoru skupiny vrstevníků. Na rozdíl od intaktních vrstevníků je jim jen zřídka věnována erotická pozornost. A jen málokdy vnímají sami sebe atraktivními. Z tohoto důvodu jen těžko mohou prožívat potvrzení nebo obdiv k pozitivnímu přijetí vlastního těla a k budování si stabilního sebevědomí. Hlavní nevýhodou je pro mládež s MP nedostatek kontaktů s intaktními vrstevníky.

2.5.1 Sexuální výchova osob s MP

„Sexuální výchova patří k těm složkám výchovy, které zaujímají významné místo při kultivaci dospívajícího jedince s MP. Zároveň se stává ponaučením pro rodiče či odborníky, kteří mnohdy nevědí, jak s danou složkou výchovy naložit. Sexuální výchova dává odpovědi na řadu otázek v období dospívání i u těchto osob“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 109).

Dle Lištiak Mandzákové (2013) jsou v této oblasti nejednotné pojmy. To lze doložit některými jejími staršími názvy, jako jsou výchova k rodičovství, manželská a rodičovská výchova, rodinná výchova, příprava k manželství a rodičovství, výchova pro život v rodině apod.

„Podle Novosada (2002) je sexuální výchova součástí výchovně vzdělávacího procesu a sexuální výchova součástí výchovy k manželství a rodičovství. Výchova k manželství a rodičovství zahrnuje i výchovu sexuální, a jak autor dále uvádí, sexualita je neoddělitelnou součástí života, odlišuje vztahy k manželskému partnerovi od vztahu ke všem ostatním lidem, právě ona je základem, na kterém vzniká láska, manželství, z něhož se rodí děti“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 111).

Venglářová a Eisner (2013) uvádějí, že existuje deset základních cílů sexuální osvěty: zprostředkování informací, posílení sebeuvědomění, vytvoření pozitivního obrazu sebe samého, navazování a udržování vztahů, zacházení s normami a hodnotami, citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým a péče o tělo, prevence, prevence sexuálního zneužívání, prostor pro rozmanitost, odstranění strachů a tabu.

2.6 Předsudky a mýty k sexualitě osob s mentálním postižením

„Po dlouhá léta byla sexualita a sexuální život osob s mentálním postižením tabuizovány. Člověk je sexuální bytostí; bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života. Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnosti či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí. V současné době se celkový pohled na otázky sexuality osob s postižením změnil. Dříve byly jakékoliv projevy sexuality potlačovány, sexuální výchova byla považována za zcela nežádoucí, lidé s mentálním postižením často žili v ústavech sociální péče, muži a ženy odděleně apod. Ačkoliv se v průběhu času mnohé změnilo, je ještě i dnes člověk s mentálním postižením obklopen množstvím předsudků a bariér“ (Valenta, Müller, 2013, str. 228).

„Přístup k sexualitě lidí s MP prochází v posledních desetiletích zásadními změnami. V minulosti se jednalo o silně tabuizovanou oblast (ovšem tabuizace sexu nebyla výsadou jen této části populace). Nedostatek poznatků posiloval neodborné, často na mýtech a dezinformacích postavené teze, podle kterých se bohužel často choval pečující personál, rodiče i odborná veřejnost“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 119).

Keller (1996) in Michalík (2011) uvádí, že předsudky můžeme v dějinách pozorovat odedávna. Předsudky lze charakterizovat jako předpojatost, názorová strnulost, negativní postoj vůči jednotlivci nebo skupinám lidí.

„Lze jej definovat jako představu o člověku nebo skupině, která je založena spíše na informacích „z doslechu“ než na skutečných poznacích. Typickou vlastností předsudku je odolnost vůči změnám; nové informace jím zpravidla neotřesou. Kdo má vůči určité skupině předsudky, ten obvykle nebývá ochoten nestranně vyslechnout její argumenty. Kromě negativních předsudků vůči druhým mívají ovšem lidé také „pozitivní předsudky“ o těch, s nimiž se ztotožňují nebo jimiž by chtěli být. Někdy hovoříme také o mýtech o lidech s postižením“ (Michalík a kol., 2011, str. 47).

„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).

Valent, Müller (2013) uvádějí nejčastější předsudky v oblasti sexuality osob s mentálním postižením:

- **osoby s MP mají zvýšený sexuální pud.** Donedávna přetrvával názor o hypersexualitě lidí s MP, tedy že „zapojují svoje sexuální chování na elementární úrovni kdykoliv a kdekoliv“ (Kracík, 1992) in Valenta, Müller (2013). Tato „zvýšenost sexuálního pudu“ bývala často „řešena“ farmakologicky. Občas se na poli medicíny vyvinula diskuse o zákrocích do mozku, jež by snížily „sexuální puzení“;
- **sexuální potřeby osob s MP se dají tlumit fyzicky náročnou prací.** Je nutné si uvědomit, sexuální potřeby nelze zužovat jen na pudovou stránku sexuality a na „fyzické vybití“. Stejně tak jako každý člověk, má i člověk s MP sexuální potřeby, touhy, city, které potřebuje vyjádřit a uspokojit, ať už o samotě nebo s druhým;

- ***sexuálním problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví.*** V dřívějších obdobích přetrvával názor, že nejúčinnějším „řešením problematiky sexuality osob s MP“ je oddělení obou pohlaví;
- ***člověk s MP zůstává po celý život dítětem.*** Ještě i dnes se můžeme setkávat s tvrzením, že dítě s MP zůstane po celý svůj život dítětem. Z toho přirozeně vyplývá i postoj ke všemu, co souvisí s dospíváním jedince – především odmítání myšlenky, že se i mladý člověk s MP zpravidla postupně stává člověkem s přirozenými citovými a sexuálními potřebami;
- ***realizaci sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.*** Sexuální touhy se projevují i bez sexuální výchovy. Pokud však poskytujeme sexuální výchovu, máme možnost nějakým způsobem ovlivňovat a kultivovat. Je důležité, aby člověk s MP byl včas poučen o všem, co souvisí s jeho vývojem, a dostaly se mu informace v době, kdy je potřebuje;
- ***osoby s MP jsou bez jakýchkoliv sexuálních potřeb.*** Stejně jako je časté tvrzení o hypersexualitě osob s MP, je častý i opačný extrém vnímající lidi s MP jako bytosti bez jakýchkoliv sexuálních potřeb;
- ***osoby s MP mají postižení i v oblasti sexuality.*** Pokud člověk s MP nevyrůstá v homogenním prostředí a nejsou mu nabízeny možnosti jako lidem bez postižení, je nelogické přičítat sexuální odchylky mentálnímu postižení. Častěji bývají odchylky způsobeny nepřírozeností prostředí, v němž jedinec vyrůstá, nedostatečnou informovaností nebo traumatizujícími zkušenostmi v průběhu života;
- ***součástí intimního vztahu musí být i pohlavní styk.*** Na jedné straně existují přístupy, které se snaží jakékoliv sexuální projevy osob s MP eliminovat, na druhé straně se lze setkat i s druhým extrémem, kdy ve snaze o umožnění co „nejplnohodnotnějšího“ sexuálního života jsou lidé s MP směřováni do oblastí, do který třeba ani sami postoupit nechtějí.

2.7 Etické otázky sexuality osob s mentálním postižením

„Všeobecně lze říci, že to, co řídí naše jednání, je naše osobní etika. U osob s MP bývá, resp. by mělo být, dodržování etických kritérií zabezpečováno především sexuální výchovou institucionální i rodinnou, kontrolováno vlastním svědomím, veřejným míněním, zákonnými opatřeními a příslušnými ustanoveními trestního zákona. Ne vždy musí být tato kritéria v úplné shodě“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 92).

2.7.1 Manželství

„Uzavření manželství je podle našeho právního řádu podmíněno plnoletostí a způsobilostí k právním úkonům. Manželství, jak je uvedeno v prvním odstavci § 14 Zákona o rodině, *„nemůže uzavřít osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům.“* V Případě omezené způsobilosti může dle odstavce druhého § 14 soud uzavření manželství povolit: *„Osoba, jejíž způsobilost k právním úkonům je omezena, může uzavřít manželství jen s povolením soudu.“* Situaci, kdy dojde k uzavření manželství bez povolení soudu, upravuje odstavec čtvrtý a pátý: *„Uzavře – li manželství osoba zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo osoba, která trpí duševní poruchou, která by měla za následek zbavení způsobilosti k právním úkonům, vysloví soud neplatnost manželství i bez návrhu. Uzavře – li manželství osoba, jejíž způsobilost k právním úkonům je omezena, nebo osoba stížená duševní poruchou, která by měla za následek zbavení způsobilosti k právním úkonům, bez povolení soudu, vysloví soud neplatnost tohoto manželství na návrh kteréhokoli z manželů. Neplatnost manželství soud nevysloví, jestliže zdravotní stav manžela se stal slučitelný s účelem manželství.“* Hlavním účelem manželství se dle druhého odstavce § 1 Zákona o rodině rozumí *„založení rodiny a řádná výchova dětí.“* Soud však musí přihlídnout i k dalším účelům manželství, jako je potřeba vzájemné lásky a podpory, ekonomického zabezpečení, potřeba součinnosti ve stáří, nemoci apod. Z těchto důvodů není možno povolení k uzavření manželství vázat pouze na schopnost plnění a výchovy dětí“ (Valenta, Müller, 2013, str. 236).

2.7.2 Rodičovství

„Obavy z rodičovství osob s mentálním postižením lze shrnout do dvou základních. První je nedůvěra v to, že by se lidé s mentálním postižením dokázali o své děti kvalitně postarat. Druhou je obava z narození dítěte, které zdědí postižení po rodičích. Péče o děti v rodině rodičů s mentálním postižením může představovat velké problémy. Rodiče s mentálním postižením nejsou často schopni se s požadavky výchovy vyrovnat. Obvykle poskytují podporu asistenti, pomáhají rodiče, příbuzní“ (Valenta, Müller, 2013, str. 237).

„Ačkoli je stav poznání se zřetelem na rodičovské pravomoci osob s MP omezený, s určitou opatrností, která je nutná při interpretaci dostupné vědecké literatury, lze vyzorovat určitou shodu – lidé s IQ pod 60 skutečně nejsou schopni vychovávat dítě. Nad tuto hranici však IQ není dominantním faktorem. Lidé s MP mají obvykle nižší práh tolerance z psychosociálního, materiálního a finančního či ekonomického hlediska. Přítomnost dítěte se proto může snadno

ukázat jako nadměrná zátěž. To může následně vést k určité míře zanedbávání a později vývojové retardaci, k poruchám učení a vychovávání dítěte“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 99).

2.7.3 Antikoncepce

„Je nezbytné zvážit, nakolik je osoba s MP schopna aktivně a spolehlivě používat antikoncepci, nakolik je potencionální rodičovství vhodné ze zdravotního hlediska, nakolik je tento jedinec schopen se přiměřeně a odpovědně starat o své děti a jak by byly zajištěny podmínky pro zdravý vývoj případného dítěte. Do úvah samozřejmě vstupuje rovněž míra dědičnosti postižení a pravděpodobnost, že se narodí dítě s postižením, popř. o jakou formu a míru postižení by šlo (Šilerová in Lištiak Mandzáková, 2013, str. 92)

„Je třeba řešit otázku antikoncepce. Stejně tak jako u intaktní populace, i u osob s MP musí být řešena individuálně. Z medicínského hlediska přicházejí v úvahu stejné antikoncepční prostředky jako u člověka bez postižení. Většinou se jedná o hormonální přípravky podávané formou tablet nebo injekčně. U mužů je třeba zvážit zvládnutí techniky bezpečného používání prezervativu. V souvislosti s rodičovstvím osob s MP a antikoncepcí se často diskutuje o sterilizaci jako o nejbezpečnější, avšak ireverzibilní ochraně před početím. Jedná se o závažnou otázku lidských práv! Obavy z rodičovství osob s MP by však neměly být důvodem pro znemožňování realizace partnerského života“ (Valenta, Müller, 2013, str. 238).

3 PRÁCE SEXUÁLNÍHO DŮVĚRNÍKA

V kapitole se autorka zaměřuje na pozici sexuálního důvěrníka, jeho kompetence a pracovní metody. Dále se zamýšlí nad legislativou vztahující se k pracovní pozici sexuálního důvěrníka. Legální způsoby, jakým je možné práci sexuálního důvěrníka vykonávat, aby se pracovník nedostal do konfliktu se zákonem. Upozorní na důležitost prevence rizikového chování osob s MP. V neposlední řadě se zabývá protokolem sexuality, který by měl již být v současné době samozřejmostí každé organizace, kde žijí lidé s MP. Tento dokument má osobám využívajícím sociální služby zaručovat práva, která má každý dospělý člověk, i ten který je společností považován za postiženého. Část metodické postupy a pomůcky přibližují práci sexuálního důvěrníka.

3.1 Kompetence sexuálního důvěrníka

Podle Venglářové a Eisnera (2013) je vždy dobré prověřit kompetentnost pracovníka, než ho pověří k dané práci. V organizaci by měli být v této pozici nejméně dva pracovníci, a to muž a žena, aby se mohli věnovat klientům a jejich zakázkám podle toho s kým je jim příjemnější toto řešit. Jako důležité zároveň vnímají to, zda si dokáže pracovník dobře nastavit hranice při práci s klientem a srozumitelně informovat klienty o své roli.

„Tyto kompetence by měly být dány nejen jmenováním takového pracovníka v organizaci a vymezením působnosti jeho funkce, ale stejnou měrou i jeho reálnými zkušenostmi, dovednostmi a vzděláním. Pracovník by také nikdy neměl být pověřen prací se sexualitou proti své vůli. Téma se totiž dotýká i soukromých hranic a hodnot člověka. Násilné nucení pracovníka k takové práci je tedy zcela nesmyslné a ve výsledku může poškodit jak pracovníka, tak i klienta, se kterým pracoval. Pracovník poskytující osvětu by měl mít v týmu nebo organizaci dostatečnou podporu a možnost supervize nebo metodického poradenství s odborníkem“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 97).

3.1.1 Prevence rizikového chování osob s mentálním postižením

Pörter (2009) uvádí, že lidé s mentálním postižením nedůvěřují vlastnímu prožívání, neboť je zkušenost znovu a znovu učí, že svět kolem nich toto jejich prožívání nechápe a odmítá je jako nepřiměřené a odtržené od reality. Může to jít tak daleko, že už nejsou vůbec schopni správně vnímat, jak něco prožívají a pociťují, a chytají se různých klišé nebo toho, co slyší od druhých.

„Poskytovatelé služeb by měli dobře znát uživatele služeb, aby jim byli schopni poskytnout adekvátní podporu v rozvoji přiměřených vztahů, aniž by se uživatel dostal do nebezpečí zranění a ublížení jiným, a tak do rozporu se zákonem. Stejně tak se musí poskytovatelé služeb soustředit na rozšíření sociální sítě a na vzdělávání a podporu uživatelů, aby je naučili způsoby, které jim usnadní dosahování přiměřených vztahů“ (Štěrbová, 2009, str. 59).

„Zamlčovat nebo zkreslovat člověku s postižením potřebné informace o sexualitě, ať už z jakéhokoli důvodu, je velmi nezodpovědné a krátkozraké. Výsledkem takového jednání bývá újma na zdraví nebo na kvalitě života člověka s postižením, který se pak v konkrétní situaci nedokáže správně orientovat, rozhodnout nebo bránit“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 93).

„Výchovou se v dětech s mentálním postižením všeobecně – byť i nezáměrně – podporuje spíše inkongruence než kongruence. Sotva kdy bývají během svého vývoje povzbuzovány k tomu, aby důvěřovaly svým pocitům, neboť ty se často projevují bizarním způsobem, nesrozumitelným okolnímu světu. Referenční osoby se obvykle příliš nenamáhají, aby pochopily význam tohoto zvláštního chování. Naopak vynakládají velice mnoho energie, aby ho děti odnaučily. Tak se lidé s mentálním postižením víc než jiní učí potlačovat své pocity, nebo je dokonce vůbec nevnímat. Protože je to možné jen do určitého stupně (jak všichni víme), propukají nahromaděné emoce čas od času tím prudčeji a tím méně adekvátně. Postiženého člověka samotného tyto výbuchy překvapují. Neumí s nimi zacházet, má z nich strach. Referenční osoby reagují ještě větší přísností a dotyčný se cítí vinen. Bludný kruh se uzavírá“ (Pörtner, 2009, str. 65).

3.2 Legislativa

„Lidé s postižením (záleží na jejich stupni postižení) jsou sociálně sexuálně schopní a mají stejné potřeby jako lidé bez postižení. Existuje mnoho aspektů, které je potřeba rozvíjet i u zaměstnanců. Aby mohli poskytovatelé služeb uskutečňovat dobře plánovaný formální sociálně – sexuální program, potřebují znát zdroje, které budou nezbytné při přístupu, komunikaci a učení. Zaměstnanci potřebují jistotu, že poskytují přiměřenou ochranu klientům – uživatelům služeb a současně podporují jejich práva a potřeby“ (Štěrbová, 2009, str. 39).

„K sexuálnímu chování musí být dán oboustranný souhlas. Souhlas dává jak osoba, která je aktivní v požadavku na sexuální aktivitu, tak osoba, která je k této aktivitě vyzvána. Ze sexuálních zkušeností, ke kterým nebyl dán souhlas, může vzniknout trauma. Existují legislativní překážky – uvedené odmítnutí souhlasu; chování, které se shoduje s odmítnutím souhlasu; sexuální akty vůči osobě mladší 15 let a sexuální akty s osobou mladší 18 let,

založené na vztazích závislosti. Podstatné je, aby se poskytovatelé služeb snažili udržet rovnováhu mezi ochranou a bezpečím klientů a současnou podporou jejich práva na sexuální život“ (Štěrbová, 2009, str. 47).

V ČR se řídíme trestním zákoníkem: „Zákon ze dne 15. března 2002, kterým se mění zákon č.140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů, Sbírka zákonů č. 134/2002 v § 205 uvádí:

Ohrožování mravnosti

(1) Kdo uvádí do oběhu, rozšiřuje, činí veřejně přístupnými, vyrábí, dováží, provází nebo vyvází, anebo za tím účelem přechovává pornografická díla písemná, nosiče zvuku nebo obrazu, zobrazení nebo jiné předměty ohrožující mravnost,

a) která zobrazují dítě,

b) v nichž se projevuje neúcta k člověku a násilí, nebo

c) která zobrazují pohlavní styk se zvířetem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(2) Kdo pornografická díla písemná, nosiče zvuku nebo obrazu nebo zobrazení

a) nabízí, přenechává nebo zpřístupňuje osobě mladší 18 let, nebo

b) na místě, které je osobám mladším 18 let přístupné, vystavuje nebo jinak zpřístupňuje, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(3) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny, nebo

b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizi, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem“ (Štěrbová, 2009, str. 49).

„V kontextu sexuálních práv Štěrbová (2009) upozorňuje na to, že v DSS v České republice nebývají respektována lidská práva navzdory skutečnosti, že zařízení musí dodržovat všechny právní aspekty republiky, stejně jako listiny a dokumenty obhajující práva osob s MP“ (Lištiak Mandzákova, 2013, str. 90).

Hloušek (2009) in Lištiak Mandzákova (2013) zdůrazňuje, že nesmíme zapomínat na právo svobodně se rozhodovat o svém sexuálním a reprodukčním životě. Ale by měl mít na mysli

práva ostatních. Tuto myšlenku najdeme i v Chartě sexuálních a reprodukčních práv, podle níž nesmíme osoby s MP omezovat v jejich sexualitě ani projevech sexuality, pokud jsou tyto projevy v souladu se zákonem.

„Deklarace sexuálních práv, přijatá účastníky 13. světového sexuologického kongresu ve Valencii v roce 1997, která vyzívá každou společnost k vytvoření takových podmínek, jež by uspokojovaly potřeby plného rozvoje jedince a respektovaly sexuální práva. Deklarace práv mentálně retardovaných uvádí, že osoba s MP má stejná práva jako ostatní občané, tj. i sexuální práva vymezená Deklarací sexuálních práv – právo na výchovu, osvětu v této oblasti a na ochranu proti využívání a zneužívání“ (Lištiak Mandzákova, 2013, str. 30).

„Všechna tato práva jsou pod zákonnou ochranou a jejich porušení je trestné. Každý odborník pracující s osobami s MP musí chránit jejich důstojnost a lidská práva, a to jak na základě listin deklarujících základní lidská práva a svobody, tak na základě etického kodexu (Dobrotková, Hřebíková, in Lištiak Mandzákova 2013, str. 31).

Na veřejně dostupných stránkách ombudsmana, se můžeme dočíst že: „1) Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů na rovnoprávném základě s ostatními, s cílem zajistit:

(a) uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;

(b) uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat;

(c) zachování reprodukčních schopností osob se zdravotním postižením, včetně dětí, na rovnoprávném základě s ostatními“ (Úmluva o právech osob se ZP, článek č. 23) (© 2021 Kancelář veřejného ochránce práv).

Dále ombudsman píše: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace

na základě zdravotního postižení. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily přístup ke zdravotním službám, i léčebné rehabilitaci, které jsou genderově senzitivní. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, především:

(a) poskytují osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny a obecných programů v oblasti veřejného zdraví;

(b) poskytují zdravotní služby, které osoby se zdravotním postižením, i děti a starší osoby, potřebují specificky z důvodu svého zdravotního postižení, a to včetně včasné detekce a intervence, pokud je vhodná, a dále služby určené k minimalizaci nebo prevenci dalšího zdravotního postižení;

(c) poskytují zdravotní služby, pokud možno co nejbližší místu bydliště dané osoby, a to včetně venkovských oblastí;

(d) vyžadují, aby pracovníci ve zdravotnictví poskytovali osobám se zdravotním postižením péči stejné kvality jako ostatním a na základě svobodného a informovaného souhlasu; za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, mimo jiné, zvyšují povědomí o lidských právech, důstojnosti, nezávislosti a potřebách osob se zdravotním postižením prostřednictvím vzdělávacích aktivit a zveřejňováním etických norem pro státní i soukromou zdravotní péči;

(e) zakazují diskriminaci osob se zdravotním postižením v přístupu ke zdravotnímu pojištění a životnímu pojištění, pokud toto pojištění umožňuje vnitrostátní legislativa; uvedená pojištění budou poskytována regulérním a přiměřeným způsobem;

(f) zamezují diskriminačnímu odepření poskytnutí zdravotní péče nebo služeb nebo potravy a tekutin na základě zdravotního postižení“ (Úmluva o právech osob se ZP, článek č. 25) (© 2021 Kancelář veřejného ochránce práv).

3.3 Protokol sexuality

Venglářová, Eisner (2013) popisují Protokol sexuality jako souhrnný materiál, ve kterém nalezneme veřejné pojmenování přístupu a determinaci a postoj organizace při práci se sexualitou jejích klientů. Dále soubor pravidel, metodiku, které práci se sexualitou konkrétně popisují. Může rovněž obsahovat kompetence osob pracujících se sexualitou v organizaci.

„Považuji za velmi podnětné a důležité, aby v každém zařízení, které poskytuje sociální, ale i jiné služby osobám s mentálním postižením, vytvořen dokument, který umožní jak pracovníkům v přímé péči, tak uživatelům služeb zorientovat se ve správném postupu při řešení otázek sexuality. Odborný přístup zaručí uživatelům, že jejich práva nebudou porušována a že se budou cítit jistěji ve svém chování“ (Štěřbová, 2009, str. 10).

Štěřbová (2009) také říká, že zásadní princip, který by měl být vedoucím principem, je zavedení a dodržení práv a povinností uživatelů a poskytovatelů služeb.

„Hlavním účelem celého Protokolu sexuality je zavedení pravidel popisujících práva a také povinnosti jak pracovníků, tak jejich klientů. Proto je důležité, aby materiál byl psán srozumitelně a byl dosažitelný pro obě strany. Hlavní části týkající se práv a povinností klientů by měly být v případě potřeby těchto klientů napsány formou, která je „easy to read“, tedy ve zjednodušeném jazyce s přidáním piktogramy nebo jinými obrázky“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 85).

Štěřbová (2007) in Štěřbová (2009) představuje schéma, které je podporou k vytvoření protokolu k sexualitě a vztahům v organizacích poskytující služby uživatelům s mentálním postižením. Dále pak uvádí rozdělování modelového protokolu do 12 sekcí:

- sociosexuální vzdělávání;
- soukromí;
- masturbace;
- intimní pomůcky a materiály;
- informovaný souhlas, svolení (se sexuálním vyjádřením);
- vrstevnické a přátelské vztahy;
- vzájemné sexuální vyjádření;
- regulace porodnosti;
- těhotenství a rodičovství;
- sexuálně přenosné nemoci;

- sexuální zneužívání;
- obtěžující sexuální chování.

Podle Venglářové a Eisnera (2013) se v každé výše uvedené sekci, ve vztahu k dané oblasti vymezují práva a povinnosti pracovníků i klientů, zodpovědnosti i kompetence. Pro všechny zúčastněné osoby je důležité, aby se v protokolu dokázali rychle orientovat, a proto je užitečné členění do sekcí nebo oblastí, které na sebe ideálně navazují.

3.4 Metodické postupy a pomůcky

„Metody sexuální výchovy osob s MP. Mají vycházet z poznatků ontogenetické a sociální psychologie, pedagogiky, sociologie, etiky a medicíny. Podle Šelnera (1999) – vezmeme – li v úvahu, že nezastupitelnou roli při jejich výchově a vzdělávání hraje názorný (nejlépe reálný) příklad – jsou všichni, kdo nevyrostají alespoň v přiměřeně harmonickém rodinném prostředí, o takový pozitivní a konstruktivní příklad ochuzeni. Je zřejmé, že zejména v rezidenční péči je tato jedna z nejdůležitějších výchovných metod prakticky nevyužitelná“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 146).

„Metodických postupů pro oblast sexuální osvěty je celá řada a většinou se vztahují na používání konkrétní pomůcky. Rozhodně ale můžou některé z nich označit za obecně platné a aplikovatelné do většiny situací vznikajících při osvětě. Mezi pomůcky, které jsou v současnosti v ČR dostupné, patří obrázkové publikace (karty, grafické listy), filmy na DVD, speciální panenky nebo běžné dostupné zboží, jako např. kondomy, vibrátory a hygienické potřeby. Je důležité, aby klient měl možnost skutečně si obrázky nebo film prohlédnout, předměty, jako je vibrátor si osahat a navlékání kondomu si na vibrátoru, popřípadě později v soukromí na svém penisu vyzkoušet. Čím větší názornosti při práci s klientem docílíme, tím lépe – ovšem nikoli na úkor soukromí nebo překračování hranic“ (Venglářová, Eisner, 2013, str. 102).

„Těžiště sexuální výchovy tkví v interaktivní skupinové a zážitkové formě práce, díky nimž si osoby s MP mohou navzájem vyměňovat zkušenosti, poslouchat různorodé argumentace a reagovat na ně, zbavovat se obav a předsudků“ (Lištiak Mandzáková, 2013, str. 148).

„V sexuální výchově osob s MP jsou vhodné skupinové formy práce, při nichž je nezbytné si hned od začátku vytvořit s účastníky vztah důvěry a bezpečí, postupovat po malých krůčcích s následným opakováním a sumarizováním probíraných témat, ponechat dostatečný prostor pro

diskuzi, pracovat se situacemi a ilustracemi z konkrétního života, uvádět příklady a případové studie, které si dokážou představit“ (Popper, 2002 in Lištiak Mandzaková, 2013, str. 148).

„V první řadě je třeba vyjasnit si, o co zúčastněným osobám vůbec jde. Jak si ony představují vztah, jaké mají možnosti, a také jak vypadají rámcové podmínky. Znamená to jemně rozlišovat a citlivě vnímat, co konkrétně vlastně lidé s postižením chtějí. Pečovatelé mají tendence vkládat do lidí s postižením své vlastní ideály a představy o tom, jak mají vztahy vypadat. Vycházejí přitom z norem, které ne vždy odpovídají lidem s postižením. Vždy bychom měli hledat alternativy, ne vycházet z tradičních představ o „chození spolu“, o zásnubách, a dokonce snad o sňatku a nechat pak na lidech s postižením, jak se vypořádají s představami, které s těmito slovy spojují. Rovněž v této oblasti pomáhá být konkrétní: Co přesně očekávají zúčastnění jeden od druhého a od vztahu? Co by rádi a co nerádi? V čem se očekávání obou lidí shodují a v čem se různí? To všechno by měly referenční osoby spolu s nimi pečlivě prozkoumat a na základě toho, co zjistily, pak pro jejich vztah vytvořit rámec střížený na míru specifickým potřebám a možnostem. Nejdůležitější je být stále naprosto konkrétní a pragmatičtí a nenechat se svést představami o tom, jak by to mělo být“ (Pörtner, 2009, str. 75).

4 POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V kapitole Pobytové sociální služby se autorka snaží o specifikaci různých typů služeb a jejich porovnání. A také se zmiňuje o deinstitucionalizaci a transformaci, která ve většině velkokapacitních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením různými formami již probíhá a je v různých stádiích realizace.

4.1 Vymezení a specifikace

„V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují zpravidla tyto základní služby:

- poskytnutí ubytování;
- poskytnutí stravy;
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám. Osobním vybavením se rozumí prádlo, šatstvo a obuv; některými službami se rozumí stříhání vlasů, holení a pedikúra. Nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením může být vykonávána ústavní výchova, výchovná opatření nebo předběžná opatření podle jiných zvláštních právních předpisů.

Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis. Po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu“ (sos365.cz).

„Chráněné bydlení je pobytová sociální služba poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního postižení. Tyto osoby vyžadují pomoc druhé osoby. Chráněné bydlení je alternativou k ústavnímu zařízení. Chráněné bydlení má formu skupinového bydlení.

Služba je určena lidem se zdravotním postižením starší 18 let, kteří se rozhodli žít život co nejvíce podobný běžnému životu ve společnosti. Služba poskytuje podporu a péči klientům, aby se mohli co nejvíce začlenit do společnosti.

Cílem služby je především zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost klientů a umožnit jim co největší začlenění do společnosti. Dalším cílem je snížit závislost klienta na péči druhé osoby v co největší míře. Posláním služby je umožnit lidem s mentálním nebo kombinovaným postižením žít samostatný život. Pracovníci usilují o zlepšování, obnovení nebo udržení návyků a dovedností souvisejících s péčí o vlastní osobu a domácnost.

Služba poskytuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- poskytnutí ubytování;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Při prvotní schůzce je klient a jeho rodina informována o možnostech zařízení. Zaměstnanci zařízení potřebují získat nezbytné informace, např. od lékaře. V případě přijetí se uzavírá písemná smlouva, kde jsou stanoveny cíle a forma spolupráce. Smlouva se obvykle uzavírá na jeden rok a je možné ji prodloužit.

Jeden byt obývá několik klientů. Podílejí se společně na chodu domácnosti dle svých možností. Sociální pracovníci jsou s klienty v pravidelném kontaktu. Služby poskytují buď sociální pracovníci, nebo pečovatelé či asistenci sociální péče.

V ceně služby je zahrnutý nájem, stravování, náklady na péči a ostatní náklady (např. internet). Ceny jsou velmi rozdílné, vždy záleží na konkrétním zařízení. Ceny obvykle začínají na 5000 Kč. Na tuto službu lze využít příspěvek na péči.

Chráněné bydlení podporuje jedince s dlouhodobým duševním onemocněním, kteří chtějí samostatně bydlet a zvládat nároky samostatného bydlení. Pracovníci pomáhají s osvojením návyků potřebných k chodu domácnosti“ (poradimesi.cz., 2021).

„Výskyt MP v populaci ve vysokopříjmových zemích, mezi něž již patří Česká republika, činí podle meta-analýzy velkého množství odborných studií 0,92 %. Významnou část lidí s MP ovšem představují lidé s lehčími formami postižení (a nižší závislostí na péči), u kterých lze předpokládat, že předpokladem pro jejich nezávislý život není poskytování pobytových služeb jako DOZP nebo chráněné bydlení, ale je možné, aby např. žili v sociálním bytě s případnou podporou služby podpora samostatného bydlení“ (JDI jednota pro deinstitucionalizaci, 2021, str. 32).

4.2 Pojetí velkokapacitních zařízení vs. komunitního typu

„Život ve skupině klade vysoké nároky na sociální schopnosti lidí s mentálním postižením, zejména jde-li o nucené rozdělení do skupin, které si nemohli vybrat. Máme tu co dělat s paradoxem, o kterém se příliš neuvažuje: Tito lidé jsou považováni za postižené a omezené ve svých schopnostech, zejména schopnostech sociálních, a přitom se od nich s naprostou samozřejmostí vyžadují enormní výkony co do přizpůsobování, ohleduplnosti a porozumění ve vzájemném soužití – výkony, jaké by v takovém rozsahu nebyli připraveni podávat ani „normální“ lidé“ (Pörtner, 2009, str. 79).

„Do roku 1989 bylo v zařízeních sociálních služeb v naší zemi naprosto běžné, že jejich klienti nosili stejnokroje, vysoké šněrovací boty a „režim“ v některých zařízeních byl postaven na velmi tvrdém plnění pracovních úkolů. Institucionální model poskytovaných sociálních služeb byl navíc podtržen skutečností, že předcházející politické uspořádání zastíralo existenci čehokoli, nebo spíše kohokoli, kdo měl „nějaké postižení nebo sociální problémy“. Tento přístup však velmi často dostával do neřešitelných situací nejbližší rodinné příslušníky lidí s postižením, zejména pak rodiče osob psychicky či duševně nemocných nebo osob s poruchami osobnosti, nebo „pouze“ hyperaktivních dětí. Společnost považovala za běžné a jediné „správné a normální“ umístit takové dítě či osobu nejdříve do psychiatrické léčebny a následně do ústavu. Proces transformace, resp. deinstitucionalizace by v České republice (dále

jen ČR) zahájen v podstatě ihned po roce 1989, který u nás zahájil období demokratizace společnosti. Největší potíže přineslo zavádění změn zejména v pobytových službách, kde byly transformační procesy blokovány mnoha okolnostmi. Management zařízení se velmi často soustředil na kvalitu ubytování, a nikoli na kvalitu služeb. Management procesu kvality a zavádění změn do praxe poskytovatelů nebyl vedením organizací poskytujících sociální služby uplatňován do praxe. V sociálních službách převládal zpočátku velice nízký podíl uživatelů služeb na rozhodování. Jednotlivá zařízení složitě zvládala proces přechodu od paternalistických forem poskytované péče k moderním formám spíše partnersky pojatých služeb“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, str. 11).

4.3 Deinstitucionalizace a transformace

„Pojem deinstitucionalizace se v sociálních službách používá ve smyslu přechodu od dominantního poskytování sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Je to proces postupný, kdy dochází k odklonu od tzv. komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování služeb formou individualizované podpory života v komunitě. Pojem transformace sociálních služeb v ČR představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. Jinak řečeno, jedná se o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu (podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání atd.) (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, str. 12).

JDI jednota pro deinstitucionalizaci ve svém výzkumu zjistila zásadní zjištění, která jsou pro přehled uvedena níže (JDI jednota pro deinstitucionalizaci, 2021, str. 2):

- 15 000 lidí s MP žije v pobytových sociálních službách, z toho dvě třetiny v nevyhovujících podmínkách.
- 9,4 tisíce lidí s MP žije v sociálních službách, které nesplňují podmínky pro kvalitní život a začlenění do společnosti.
- Lidé s MP se musejí „za službami“ často přestěhovat, protože ani služby, které splňují podmínky pro kvalitní život a začlenění do společnosti, nejsou dostupné všude.
- Pro téměř 11 000 lidí s MP žijících ve městech na 50 tisíc obyvatel je k dispozici pouze 755 lůžek, které splňují podmínky pro kvalitní život a začlenění do společnosti.

- 14 lidí s MP připadá na jedno lůžko v sociálních službách, kde jsou vhodné podmínky pro kvalitní život a začlenění do společnosti, ve městech nad 50 tisíc obyvatel. Ve městech s 10 až 50 tisíci obyvatel připadá na jedno lůžko 6 lidí s MP.
- Více než polovina lůžek v sociálních službách umožňující kvalitní život a začlenění do společnosti zřizovaných městem Prahou se nachází v jiných krajích. Většina z nich se navíc nachází v malých špatně dostupných obcích.
- Lidé s vyšší mírou potřebné podpory obývají 81 % lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, naopak v chráněném bydlení pouze 28 %.

II PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce je zpracována kvalitativním výzkumným šetřením. K získání informací využila autorka polostrukturovaný rozhovor, který uskutečnila se čtyřmi účastníky. Praktická část je rozdělena na tři kapitoly. První z kapitol se zabývá výzkumným problémem, cílem práce, výzkumnými otázkami a výzkumným designem. Ve druhé kapitole jsou obsažena výzkumná zjištění a tabulky se zjištěnými informacemi. Třetí závěrečná kapitola praktické části prezentuje diskuzi, doporučení pro praxi a limity studie, které mohly práci ovlivnit.

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

Tématem bakalářské práce je „Sexuální důvěrník ve velkokapacitním zařízení pro osoby s mentálním postižením“. Autorka si ke zvolenému tématu stanovila takový cíl práce, na který se zaměřila v následných polostrukturovaných rozhovorech. Tyto se konaly v Jihomoravském 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 práce sexuálního důvěrníka ve velkokapacitních zařízeních, se autorka rozhodla blíže specifikovat výzkumný problém ve znění: *„Práce sexuálního důvěrníka, v kontextu vybrané cílové skupiny i samotného místa realizace, může vyžadovat specifický přístup a může být vnímána ostatními pracovníky různě“.*

K výzkumnému problému se vztahuje následující cíl práce: *„Jak sexuální důvěrník pracuje a komunikuje s klienty s mentálním postižením ve velkokapacitním zařízení? Jakým způsobem je řešeno ošetření pracovní pozice sexuálního důvěrníka (dále SD) v organizaci, kde pracuje a jakým způsobem je ochráněn z hlediska zákonů ČR? Jaký mají k SD přístup ostatní pracovníci organizace, kde pracuje?“*

Cíl výzkumného šetření je dále rozčleněn na tři parciální otázky:

1. Jaká jsou specifika práce a přístup ke klientům s mentálním postižením ze strany SD?
2. Jak přistupují k osobě SD ostatní spolupracovníci v organizaci, kde působí a jak s ním spolupracují?
3. Jakým způsobem je legislativně ošetřena pracovní pozice SD v organizaci a jakým způsobem je ochráněn SD z hlediska zákonů ČR?

5.2 Metodický rámec výzkumného šetření

Autorka si pro zpracování praktické části bakalářské práce vybrala kvalitativní přístup. Průcha (2014) uvádí, že v současné metodologii sociálních věd se rozlišují dvě základní paradigmaty: kvantitativní výzkum; kvalitativní výzkum; a v jejich kombinaci smíšený výzkum. Významný rozdíl mezi oběma paradigmaty spočívá v jejich funkci: Kvantitativní výzkum slouží dominantně k verifikování (prokázání platnosti) nějaké existující teorie. Naopak

v kvalitativním výzkumu je cílem nějakou teorii o zkoumaném předmětu generovat, nebo alespoň vytvořit nové otázky pro zkoumání tohoto předmětu.

„Kvalitativní výzkum je ve své podstatě analýzou textů vedoucích k porozumění zkoumaným fenoménům. Vedle porozumění slouží analýza také k popisu a interpretaci fenoménů lidského života, často slovy samotných zkoumaných jedinců“ (Olecká, Ivanová, 2010, str. 33).

Pro tuto bakalářskou práci si autorka zvolila metodu interview neboli moderovaný rozhovor.

Dle Mijovského (2009) klasické interview prováděné tváří v tvář, pak dle míry strukturace můžeme rozdělit do tří základních skupin:

- nestrukturované interview;
- polostrukturované (semistrukturované) interview;
- strukturované interview.

Jako nejvhodnější metodu pro tento výzkum, si autorka zvolila polostrukturované interview.

„Při polostrukturovaném interview je vhodné použít následné inquiry, tedy následné upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Znamená to, že si necháváme například vysvětlit, jak danou věc myslí. Ověříme si, že jsme správně pochopili a interpretovali, klademe různé doplňující otázky a téma rozpracováváme do hloubky, do jaké je to užitečné vzhledem k cílům a definovaným výzkumným otázkám“ (Mijovský, 2009, str. 160).

5.3 Etické aspekty výzkumného šetření

S ohledem na etické aspekty výzkumného šetření, autorka odstranila všechny identifikátory, které by mohly napomoci k dohledání konkrétního sexuálního důvěrníka a organizace. V textu jsou proto dané osoby označovány jako: Účastník 1, Účastník 2, Účastník 3, Účastník 4. Autorka vedla celkem čtyři rozhovory se čtyřmi SD z různých Domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP) v Jihomoravském kraji. Od všech účastníků výzkumného šetření získala písemný souhlas s nahráváním rozhovoru a jeho následným využitím pro bakalářskou práci. Rozhovory následně převedla do textové podoby.

5.4 Výběr účastníků výzkumného šetření

Autorka si zvolila pro výběr účastníků výzkumného šetření metodu záměrného výběru, kterou Mijovský (2009) uvádí jako nejpoužívanější metodu výběru u kvalitativně orientovaných prací.

„Pracujeme s užším pojetím termínu, kdy za záměrný (někdy také účelový) výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná (určená) vlastnost (či projev této vlastnosti) nebo stav (např. příslušnost k určité sociální nebo jiné skupině). Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit“ (Patton, 1990 in Mijovský 2009, str. 23).

Vzhledem k vybranému výzkumnému cíli s následnými parciálními otázkami, autorka oslovila účastníky, kteří splňovali tato kritéria:

- informovaný souhlas s nahrávaným rozhovorem a jeho následným přepisem a zpracováním informací pro tuto výzkumnou práci;
- pozice sexuálního důvěrníka;
- funkci zastává ve velkokapacitním zařízení pro osoby s MP;
- pracuje v organizaci s poskytovanou službou DOZP pro osoby s MP;
- kraj: Jihomoravský.

5.5 Volba a popis použitých výzkumných metod

Autorka si pro získání informací pro praktickou část bakalářské práce, zvolila jako výzkumnou metodu polostrukturovaný rozhovor.

„Výhodou polostrukturovaného interview je především to, že dokáže eliminovat nevýhody obou zbývajících variant metody interview (nestrukturovaného a plně strukturovaného) a vytěžit současně maximum jejich výhod. Možnost kombinace prvků nestrukturovaného i strukturovaného interview činí z metody polostrukturovaného interview téměř ideální výzkumný nástroj pro oblasti aplikace většiny výzkumných plánů v rámci kvalitativního přístupu. Využíváme-li kreativně možnost volné, přirozené a nenucené komunikace v místech, která to při interview umožňují, je tím možné účastníka motivovat a využít jeho zájmu následně v místech s vyšší mírou strukturace. Velkou výhodou je také možnost pokládat doplňující otázky i u odpovědí, které účastník dává na pevně strukturované podněty (tj. když mu klademe otázky v pevně daném pořadí a striktně závaznou formou). Můžeme dosáhnout vyšší přesnosti a výtěžnosti než při klasickém plně strukturovaném interview“ (Mijovský, 2009, str. 161).

Rozhovory v této bakalářské práci byly vedeny osobně ve třech případech. V jednom případě se rozhovor musel konat ze zdravotních důvodů účastníka pouze telefonicky. Dvě osobní schůzky se konaly v místě práce SD a jedna v autě v místě bydliště SD.

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

1. Úvodní položky zaměřené na oblast sociodemografických a dalších charakteristik

- Jak se jmenujete?
- Kolik je Vám let?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?
- Jaký jste absolvoval/a kurz, zaměřený na oblast sexuality osob s MP?
- Jak dlouho vykonáváte funkci sexuálního důvěrníka?

2. Specifika práce a přístup k osobám s MP ze strany sexuálního důvěrníka

(saturace výzkumné otázky 1)

- Jakým způsobem se SD dozvídá o tématech k řešení v rámci zařízení?
- Jakým způsobem organizujete osvětu pro klienty a pracovníky?
- Jakým způsobem se mohou klienti intimě vztahově realizovat? Jak jsou jim k tomu vytvářeny/poskytovány podmínky?
- Jaké používáte techniky pro usnadnění komunikace osob se specifickými komunikačními potřebami? Jaké používáte pomůcky pro lepší porozumění osob s MP?
- Jakým způsobem by se řešilo ve vaší organizaci případné sexuální zneužívání ve vztahu klient – klient?
- Jak byste řešili zjištěné sexuální zneužívání klienta pracovníkem?
- Jakým způsobem SD řeší, pokud klient ve svých projevech sexuality překračuje běžné společenské hranice?

3. Přístupy pracovníků zařízení a jejich spolupráce

(saturace výzkumné otázky 2)

- Jakým způsobem se na Vás obrazejí spolupracovníci s žádostí o pomoc v oblasti sexuality klientů?

- Jakým způsobem jste v organizaci vytvořili Protokol sexuality? Jaké oblasti obsahuje?
- Jak ve vaší organizaci přistupujete k sexuální orientaci / sexuální preferenci klienta?

4. Legislativní rámec oblasti sex. důvěrníka

(saturace výzkumné otázky 3)

- Jak je zaštitěna Vaše pozice SD v organizaci, kde pracujete?
- Jak máte vymezenou funkci SD v pracovní smlouvě?
- Jakou směrnicí máte ošetřeno u pracovníků vašeho zařízení, že budou dodržovat intimitu klientů, nebudou navazovat sexuální vztahy s klienty?
- Jakou podporu Vám poskytuje zaměstnavatel (oblast školení, metodika, nákup pomůcek)?

5.6 Zpracování a analýza získaných informací

Analýza kvalitativních dat byla zpracována po uskutečnění čtyř rozhovorů se sexuálními důvěrníky. 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.

Následně po výzkumném šetření a přepsání rozhovorů shromáždila autorka potřebná data, která získala pomocí rozhovorů a přiřadila je k jednotlivým výzkumným otázkám. Získané informace zpracovala autorka do tabulek v kapitole 6 a následně se snažila o jejich porovnání.

6 VÝSLEDKY A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Informace získané autorkou díky rozhovorům s účastníky, se dělí v této kapitole do tabulek, které jsou součástí čtyř základních podkapitol. Tyto jsou zaměřeny na jednotlivé oblasti výzkumného šetření, které mají za cíl saturovat výzkumné otázky. Jedná se o sociodemografické a další charakteristiky, specifika práce a přístup k osobám s MP, přístupy pracovníků zařízení a spolupráce s nimi, legislativní rámec oblasti SD.

6.1 Sociodemografické a další charakteristiky

Sociodemografické a další charakteristiky obsahují shrnutí informací ze dvou tabulek, které mají důležitost pro pochopení celého kontextu výzkumného šetření. Pro zaznamenání údajů autorka použila dvě tabulky (Tab. 1 a Tab. 2), které obsahují informace o účastnících a realizacích rozhovorů s účastníky.

Tabulka 1 Realizace výzkumného šetření – rozhovor

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
Výběr účastníků	Domluvení osobně na supervizi SD- Nebud' na nule	Domluvení osobně na supervizi SD- Nebud' na nule	Domluvení osobně na supervizi SD- Nebud' na nule	Domluvení osobně na supervizi SD- Nebud' na nule
Forma	Osobně diktafon	Osobně diktafon	Osobně diktafon	Telefonický nahrávaný hovor
Kde	V zařízení, kde SD pracuje	V autě v místě bydliště SD	V zařízení, kde SD pracuje	Každý doma po práci
Kdy	Odpoledne ve dni volna	V době ŘD	V době ŘD	Večer v pracovním dni
Vyrušení	NE	NE	NE	ANO

Tabulka 2 Základní informace o účastnících výzkumného šetření

Pohlaví	Žena	Žena	Žena	Muž
Věk	45 let	45 let	49 let	50 let
Nejvyšší dosažené vzdělání	SŠ s maturitou	VOŠ speciálně-pedagogická	VŠ sociální pedagogika a poradenství	VŠ sociální pedagogika
Práce s osobami s MP	15 let	2 roky	28 let	8 let
Praxe SD	10 let	0,5 roku	0,5 roku	6 let
Typ sociální služby	DOZP	DOZP	DOZP a TS	DOZP
Klientela	Osoby se zdravotním postižením MP	Osoby se zdravotním postižením MP	Osoby se zdravotním postižením MP	Osoby se zdravotním postižením MP
Specializované kurzy	Kurzy P. Eisnera 1 a 2, Kurzy od Freya	Kurz P. Eisnera 1 a 2	Kurz P. Eisnera 1a2, Kury od Freya, Workshop sexuality s Holandskými odborníky	Kurz P. Eisnera 1 a 2, Debata u kulatého stolu na MPSV, Metodické dny u Ombudsmana

Interpretace získaných informací

Výzkumné šetření vedla autorka pomocí polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi účastníky (tři ženy a jeden muž s rozdílnou praxí a vzděláním). Účastník 1 má 45 let, středoškolské vzdělání s maturitou, s 15letou praxí u osob s MP a 10letou praxí v pozici SD. Účastník 2 má také 45 let, vzdělání má vyšší odborné se zaměřením na speciální pedagogiku. Praxi v práci s osobami s MP má 2 roky a praxi jako SD má půl roku. Účastník 3 je vysokoškolsky vzdělaný v oboru sociální pedagogika a poradenství, s 28letou praxí u osob s MP a půl roční praxí s prací SD, je mu 49 let. Poslední účastník, tedy Účastník 4 má 50 let, vystudoval VŠ sociální pedagogika. S osobami s MP pracuje 8 let a 6 let jako SD.

Pro výzkumné šetření autorka oslovila účastníky z Jihomoravského kraje. Všichni pracují v rámci DOZP pro osoby s MP na různých pozicích.

Na rozhovory se všemi účastníky, se autorka domluvila na setkání pro sexuální důvěrníky v rámci skupiny Nebuď na nule, ve které jsou všichni členy. Rozhovory ve třech případech proběhly osobně na diktafon, v jednom případě proběhl telefonicky a byl nahráván z důvodu nemoci účastníka. Dva z rozhovorů proběhly přímo v místě práce účastníka, jeden rozhovor se uskutečnil v autě v místě bydliště účastníka a další rozhovor proběhl telefonicky.

6.2 Specifika práce a přístup k osobám s MP ze strany SD

V Tabulce 3 jsou zapsány informace o specifikách práce a přístupu k osobám s MP ze strany SD. Konkrétně jde o práci SD, jeho spolupráce s ostatními pracovníky, o to, jak získává zakázky k řešení a také o metody používané ve specifických situacích. Obsahuje také způsoby řešení problémů se sexuálním zneužíváním osob s MP a podmínky pro intimní vztahy klientů.

Tabulka 3 Náplň práce sexuálního důvěrníka

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
Informace k získání zakázky	Od spolupracovníků a klientů	Od spolupracovníků a klientů	Od spolupracovníků nebo pozorováním	Od klientů i spolupracovníků
Osvěta zařízení	Individuálně podle potřeb klientů a pracovníků	1x měsíčně formou skupinek	Zatím pouze pro pracovníky formou týmových schůzek	Pracovníky školí pomocí školení P. Eisnera, osvěta klientů pomocí pracovníků
Podmínky pro vztahy klientů	Podle svých potřeb, pokud nejsou v rozporu se zákonem	Ve svém pokoji, v koupelně, ve sprchách, ve sexuální místnosti	Ve svém pokoji, pokud se domluví se spolubydlicím	Umožňujeme vztah, nevytváříme podmínky
Techniky a prostředky pro lepší komunikaci	Piktogramy, videa, obrázky	Pexeso, pracovní listy, hadrové panenky	Listy sexuality, pexeso, náladové karty, barevné domečky s emotikony	Obrázkové listy
Sexuální zneužívání klient-klient	Podle trestního zákoníku	Podle protokolu o vztazích a sexualitě	Nejdříve poučením, pak nahlášením, dle našeho protokolu	Klíčový pracovník nahlásí nadřízeným.
Sexuální zneužívání klient-pracovník	Podle trestního zákoníku	Hlášení řediteli organizace a policii	Dle protokolu nahlášením kompetentním orgánům	Nepřípustné, hrubé porušení kázně, následuje trestní oznámení
Řešení projevů překračujících běžné normy	Domluva, osvěta, názorné ukázky	Intenzivní, individuální intervence	Upozorněním a vysvětlováním	Upozornění, intenzivní posilující rozhovory na toto téma

Interpretace získaných informací

Informace k získání zakázky získávají všichni SD od spolupracovníků, ve třech případech také od samotných klientů, v jednom případě pozorováním klientů. Účastník 2 uvádí že: *„Tak, je to většinou od pracovníků přímé péče. Jakým způsobem... Buď mailem, osobně anebo vypořádáním, když jsem mezi klienty. Anebo klienti sami přichází“*.

O osvětu se SD snaží ve všech zařízeních, jen každý jinou formou. Účastník 1 provádí osvětu individuálně podle potřeb klientů i pracovníků. Účastník 2 provádí osvětu každý měsíc, formou skupinek. Účastník 3 provádí osvětu zatím pouze pro zaměstnance, formou týmových schůzek. A Účastník 4 provádí osvětu klientů, pomocí ostatních kolegů v zařízení, které si sám připravuje a školení pracovníků nechává zatím na Petru Eisnerovi a jeho profesionálním školení. K tomuto dodává: *„Takhle, my se snažíme co nejvíc těch pracovníků, co máme v zařízení, tak proškolit tím základním kurzem od pana Eisnera, jo? Tou jedničkou. Takže tam to trošičku přehrávám na pana Eisnera. Ale jsme si udělali tu svou skupinu, pro kterou máme krásnou zkratku TID, což je tým intimních důvěrníků, tak ty si vlastně proškoluju, pravidelně se scházíme jednou za 3 až 4 měsíce“*.

Jako techniku pro lepší komunikaci s osobami s problémy v komunikaci používají všichni obrázky, ve dvou případech speciální pexeso, ve třech případech pracovní listy Petra Eisnera. Účastník 1 používá navíc videa, Účastník 2 speciální hadrové panenky, Účastník 3 náladové karty a barevné domečky s emotikony. Účastník 3 k tomuto říká: *„Jo, tak používám zatím Listy sexuality od pana Eisnera, Sexuální pexeso, nové od paní Šimáčkové a pak jsem si koupila náladové karty. To jsou karty, kde jsou smajlíci s různými emocema, to pomůže vyjádřit, jak se teď cítíš a jak bych se chtěl cítit a pojmenovat ty pocity z určitých situací, které se jim třeba staly a které řešíme. A oblíbený mám, oblíbená moje pomůcka, kterou používám skoro vždycky, jsou barevné domečky, je to taková stavebnice pro dvouleté děti, kde mám tady... můžu vám ji potom ukázat. Jsou tam kostky ale i postavičky s různými emocema a když se bavíme o nějaké situaci, tak se to dá znázornit“*.

Podmínky pro vztahy nevytváří, ale umožňují vztahy v organizaci u Účastníka 4. Účastník 1 a 3 uvádí, že nesmí pouze porušovat zákon jinak se mohou realizovat dle svých potřeb. Účastník 3 k tomuto doplňuje: *„No, můžou se vším způsobem. Nesmí teda porušovat zákonné normy a sociální, jinak se realizovat můžou, tak jak potřebují“*. Účastník 2 uvádí, že v jeho zařízení existuje možnost vztahové místnosti pro ty, kteří nemají vlastní pokoj a doplňuje: *„Je to opravdu jen potkávací místnost, říkáme sexuální, vztahová. Nemáme konkrétní název, ale je to pro klienta, který si chce pozvat třeba někoho z venku, mimo zařízení. A můžou tam spolu být,*

jak potřebují. Jo? Takže to je proto určený anebo když klient opravdu to soukromí nemá, tak tady tato místnost slouží k tomu, aby to soukromí, aby tam měl“.

V oblasti sexuální zneužívání klienta klientem řeší Účastník 1 podle trestního zákoníku, Účastník 2 podle protokolu o vztazích a sexualitě, Účastník 3 nejdříve poučením a pak dle protokolu sexuality následným hlášením kompetentním orgánům. U Účastníka 4, hlásí tuto situaci klíčový pracovník poškozeného svým nadřízeným. Při situaci zjištěného zneužívání z pozice pracovníka ke klientovi ve všech organizacích následuje okamžité trestní oznámení. Řešení projevů překračujících běžné normy všichni účastníci řeší vždy domluvou, upozorněním. Účastník 2 navíc intenzivní individuální intervencí a Účastník 4 používá posilující rozhovory. Účastník 1 říká že: *„Domluvou, osvětou, vysvětlováním, názornýma ukázkama. Vlastně žádný jiný způsob není než vysvětlit, vysvětlit, vysvětlit.“*

6.3 Přístupy pracovníků zařízení a jejich spolupráce

Tabulka 4 reflektuje přístupy pracovníků v zařízení a jejich spolupráci – tj. informace o spolupráci SD a ostatních pracovníků organizace, jakým způsobem byl vytvořen protokol sexuality a jaké oblasti obsahuje a jaký přístup má organizace k sexuální orientaci klientů.

Tabulka 4 Spolupráce sexuálního důvěrníka s pracovníky zařízení

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
Spolupracovníci a spolupráce SD s nimi	Přichází s konkrétním případem, který se snažíme řešit	Přichází osobně, mailem, telefonem, na poradě	Přicházejí s konkrétním problémem	Přichází osobně s konkrétním problémem
Protokol sexuality-vytvoření	Týmově s vedením zařízení, SD a PSS	Vytvořila ho ředitelka organizace	Vytvořil SD	Vytvořil a sestavil SD
Protokol sexuality-oblastí	Osvěta, vlastní identita, vztahy, prevence sexuálního zneužívání, přijatelné projevy sexuality na veřejnosti	Práva klientů, hodnoty organizace, pojmy sexuality, postupy řešení problémů	Hodnoty a postoje organizace, bezpečí klientů, vše, co se týká těla	Postoje organizace ke vztahům, antikoncepce, mateřství a všeobecná metodika
Přístup k sexuální orientaci klientů	Je respektováno	Je respektováno	Je respektováno	Je respektováno

Interpretace získaných informací

Podle zjištěných a zaznamenaných informací v oslovených organizacích přicházejí za SD ostatní pracovníci organizace osobně. Účastník 2 komunikuje s ostatními pracovníky i mailem, telefonicky nebo na pracovní poradě a říká k tomu toto: *„Takže my máme vlastně... od toho září, jsme vlastně chtěli proškolit celý barák, od všech, kteří přichází, jak vy říkáte do styku s klientem, aby věděli že se na nás mají obracet, když už vlastně mají pocit, že neví, co s tím klientem, neví, jak mu poradit, jak mu pomoci. Když vidí prostě, že tu naši pomoc potřebují. A jakým způsobem? Způsobem... zase osobní kontakt, email, telefon, nebo porada. Na poradě určitě řešíme, na sociální poradě řešíme klienty“.*

Protokol sexuality mají ve všech organizacích. V organizaci Účastníka 1 vytvořili Protokol sexuality týmově s vedením organizace SD i pracovníci sociálních služeb (dále PSS) a obsahuje oblasti jako osvěta, vlastní identita a vztahy. V organizaci Účastníka 2 vytvořila Protokol sexuality ředitelka organizace a obsahuje práva klientů, hodnoty organizace, pojmy sexuality a postupy řešení problémů. Účastník 2 uvádí: *„Protokol sexuality byl vytvořen v roce 2019, naši paní ředitelkou. A my jsme ho pouze upravili, aktualizovali abychom ho oživilo vlastně a byl použitelný v tom, v tom našem zařízení. Takže z toho jsme vycházeli. Aktualizovali jsme ho k tomu září 2021. Jaké oblasti obsahuje? Základní, vlastně to je sexualita, jaké právo nebo práva našich klientů, co se týká sexuální oblasti, právo na soukromí, právo na informace v oblasti sexuality. Takže právo klientů. Pak jsou tam jednak hodnoty naší organizace, co uznáváme jako organizace, že jsme pro rovnocenný vztah, nebo pro... že uznáváme homosexualitu, heterosexualitu, takže i tu orientaci. Potom tam jsou i různé pojmy, co se týká v oblasti sexuality, vztahy, co to je antikoncepce, masturbace, různé pojmy z oblasti sexuality. Ještě tam jsou různé případy, jak se má chovat přímá péče, když zjistí, že jde o sexuální zneužívání, takže jak postupovat. Sexuální osvěta. Takže taková všehochuť informací a potom tam musí být seznámeni všichni naši pracovníci. Podpis. A to provádíme na tom našem školení, aby to bylo“.* Účastníci 3 a 4 vytvořili tento protokol sami osobně. V protokolu Účastníka 3 najdeme oblasti bezpečí klientů, hodnoty a postoje organizace a vše co se týká těla. Účastník 4 se zaměřil na postoje organizace ke vztahům, antikoncepci, mateřství a všeobecnou metodiku. Sexuální orientace klientů je dle všech Účastníků šetření, v dotčených organizacích respektována. Účastník 1 uvádí: *„Teď už s tím problémy nejsou“.* Účastník 4 se k tomuto vyjádřil: *„Jasný, už podle toho protokolu sexuality, takže vlastně podporujeme homosexuální vztahy i bisexuální vztahy ale zase, nebo podporujeme, není to o tom, že bysme je podporovali, že bysme teda klienta vyloženě naváděli k tomu, ale pokud si s ním rozumí, tak ať s ním je v nějakým vztahu partnerským a nebo ne. Ale pokud už je to tak, že ti dva klienti si doopravdy*

vyhovují, jak po stránce, lidsky tak po stránce intimní a sexuální, tak vlastně se je nějak nesnažíme násilím oddělit, ale ten vztah se podporuje už jenom tím, že se jim dává ta osvěta. A když třeba vím, že tam mám nějaký ten homosexuální pár, tak se ta osvěta zaměřuje hlavně na tu hygienu, na to soukromí. Takže, nezavrhuju, nepodporuju, ale když tak tady tohle nastane, tak vlastně, se snažíme touhle tou osvětou předejít veškerým těm rizikům, který by z toho homosexuálního vztahu mohly vzniknout“.

6.4 Legislativní rámec oblasti SD

V poslední subkapitole jsou shrnuty shromážděné informace z rozhovorů, týkající se oblasti legislativního rámce práce SD. Je zaměřena na zaštitění pozice SD a vymezení funkce SD v pracovní smlouvě. Dále na směrnice a metodiky k dodržování intimity klientů a podporu zaměstnavatele.

Tabulka 5 Legislativa a metodiky

	Účastník 1	Účastník 2	Účastník 3	Účastník 4
Zaštitění pozice SD	Jmenováním vedení organizace	Oslovením ředitelkou	Jmenování ředitelem	Dodatek ke smlouvě
Vymezení funkce SD v pracovní smlouvě	Není nijak vymezena	Ano, vymezením činností, kterých se pozice týká	Nemám	Nemám, jen v dodatku specifikace činností
Směrnice dodržování intimity	Metodické postupy, etický kodex	Všeobecná směrnice v standardu č.1	Metodikou práce	Standardy, protokol sexuality
Podpora od zaměstnavatele	Nákup pomůcek, školení, metodika práce	Celková podpora ředitelky	Hradí pomůcky, školení, respektuje časovou náročnost	Školení, nákup pomůcek 100% důvěra

Interpretace získaných informací

Podle informací získaných při rozhovorech, mají Účastník 1 a 3 oficiální jmenování ředitelem organizace pro výkon své funkce SD, ale v pracovní smlouvě tuto činnost žádným způsobem vymezenou nemají. Účastník 2 byl osloven ředitelkou organizace a poté mu byla vymezena činnost pracovní smlouvou. Účastník 4 má specifikovanou svou činnost v dodatku k pracovní smlouvě. Na otázku, jak má zaštitěnou pracovní pozici SD odpověděl Účastník 3: „Jsem jmenována ředitelem“. A na dotaz, jak má vymezenou činnost v pracovní smlouvě uvádí Účastník 3: „Nemám“.

Dodržování intimity klientů, je zaštitěno v organizaci, kde pracuje Účastník 1 metodikou práce a etickým kodexem. V organizaci u Účastníka 2 používají k tomuto účelu standard č.1, stejně jako u Účastníka 4 a ten k tomu ještě dodává Protokol sexuality: „*Tak ta intimita, to už je vlastně ten základní standard, který tam je, který musí dodržovat v sociální službě. Jak už je psaný v standardech, ten přístup k intimitě, ale ten jakoby ten hlubší, ta hlubší směrnice je právě v tom protokolu sexuality. Kde se vlastně napřímo zakazuje jakékoliv vlastně intimní nebo sexuální vztah klient – pracovník. A vlastně, co se týče nějaký ty stránky, ty intimnosti, kde vlastně toto potom probíhá v rámci těch školení, který si třeba dělám já na Zámku. A to školení těch dalších pracovníků, kde vlastně jim vysvětluju, třeba že je třeba v koupelně třeba dodržovat nějaký pravidla, při té osobní hygieně. Ale vlastně to základní pravidlo, je popsáno ve standardech, a hlavně potom postupně rozpracováno v metodikách jednotlivých domácností, takže vlastně v těch metodikách to je a v protokolu sexuality je to taky a metodika co se týče sexuálního života, jsou to vlastně standardy, metodiky a protokol sexuality“.* Účastník 3 používá metodiku práce pro danou oblast.

Účastníci se shodují na podpoře vedením organizací hlavně nákupy pomůcek a školeními. Účastník 4 dodává: „*Takže vlastně já mám od našeho vedení, vedení našeho zařízení mám tady 100 % podporu a tady v tomhle tom, jak oni můžou důvěřovat mě, myslím si, že mi důvěřují, tak já v tomhle směru vlastně důvěřuji jim, že od nich vždycky tu podporu dostanu, ať se stane cokoliv, ať nastane jakýkoliv problém, tak vždycky to vedení se za mě postaví.*“

7 DISKUZE, DOPORUČENÍ PRO PRAXI, LIMITY STUDIE

V této kapitole autorka zpracovala informace z výzkumného šetření, vztahující se k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám. Výsledky jsou zapsány v subkapitolách, obsahujících souhrn informací, diskuzi a doporučení pro praxi. Výzkumné šetření ovlivňovaly i limity studie, které jsou zde také uvedeny sumarizace informací z výzkumného šetření s následným doporučením pro praxi autorka níže předkládá dle dílčích subkapitol a dle jednotlivých účastníků výzkumného šetření (Účastník 1–4).

7.1.1 Účastník 1

Účastník 1 je žena a má 45 let, pracuje v DOZP na Jižní Moravě, na hlavní pracovní poměr jako PSS a vykonává práci SD. V sociálních službách pracuje 15 let. Jako SD asi 10 let. Dříve pracovala jako SD i v předchozím pracovním místě. Má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, zcela mimo obor, Zemědělská škola, pěstitel, chovatel. V rámci svého vzdělávání absolvovala různé kurzy na téma sexualita osob se zdravotním postižením u organizace Freya či u Petra Eisnera 1 a 2. Při výkonu funkce SD podporuje nejen s klienty organizace, kde pracuje, ale také se spolupracovníky v domově. Případové zakázky k řešení problematiky sexuality dostává od samotných klientů, ale také upozorněním ze strany spolupracovníků. Z rozhovoru vyplynulo, že osoby s MP žijící v zařízení, kde pracuje Účastník 1, mají možnost realizovat se ve svém vztahovém životě a setkávat se za tím to účelem, pokud jejich chování či jednání není v rozporu se zákonem. Pro lepší komunikaci s osobami, které mají komunikační obtíže používají pomůcky v podobě piktogramů, obrázků, knih a videí. Účastník 1 říká, že případné sexuální zneužívání, ať už z pozice klient – klient, či pracovník – klient by se vždy řešilo podle trestního zákoníku. Dále říká, že pokud klient překračuje ve svých projevech sexuality běžné společenské hranice, řeší to domluvou, osvětou, vysvětlováním a názornými ukázkami.

Protokol sexuality je dle Účastníka 1 zpracován týmově, vedením organizace a pracovníky přímé péče. Obsahuje oblasti uvědomování si své identity, osvěty, porozumění vlastní intimitě, partnerské, rodinné a přátelské vztahy, prevenci sexuálního zneužívání, přijatelné projevy sexuality na veřejnosti. K sexuální orientaci se podle Účastníka 1 přistupuje: „*normálně, tak jak by to mělo být*“. Dále z našeho rozhovoru vyplynulo, že svou funkci SD má zaštitěnou pouze jmenováním vedením organizace. V pracovní smlouvě nic o vykonávání této činnosti nemá. Pro práci SD používá směrnice ve vypracovaných metodických postupech a etický kodex. Zaměstnavatel poskytuje podporu SD nákupem pomůcek, školeními a metodikou práce.

Během rozhovoru byly získány informace, že v této organizaci se sexualitou běžně pracuje, jsou do této problematiky zapojeni klienti, pracovníci, a i vedení organizace. Klienti mají možnost se ve svých touhách realizovat. To autorka výzkumné práce kvituje. Co je ale zřejmě nedostačující, je právní ochrana SD při výkonu jeho činnosti. Kromě jmenování vedením organizace, není nijak legislativně ochráněn.

Doporučení směrem k vybranému zařízení a dané problematice:

Autorka by zde doporučila, aby činnost SD byla specifikována i v pracovní smlouvě. Také by mělo vedení zvážit, zda je možné plnohodnotně vykonávat práci PSS a k tomu ještě práci SD, v tak velkém zařízení. Dalším doporučením by bylo vedení osvětových činností pro klienty i spolupracovníky.

7.1.2 Účastník 2

Účastník 2 je žena, má 45 let, pracuje v DOZP na jižní Moravě v pozici sociální pracovníce a SD. Vystudovala SOŠ speciálně pedagogickou. S osobami s MP pracuje 2 roky, v pozici SD je 0,5 roku. Pro tuto pozici prošla školením u Petra Eisnera Sexuality mentálně postižených 1 a 2.

Zakázky k řešení získává od pracovníků přímé péče, pozorování i od samotných klientů. Osvětu organizuje formou skupinek (tři skupinky za měsíc).

V organizaci, kde Účastník 2 pracuje se mohou klienti intimně vztahově realizovat v koupelně, ve sprše nebo ve svém pokoji, pokud se domluví se spolubydlícím, aby mu umožnil soukromí. Další možností je sexuální místnost. Tam smí pozvat i osobu nežijící v zařízení.

Techniky a pomůcky pro usnadnění komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami, které má Účastník 2 k dispozici, jsou například pracovní listy od Petra Eisnera, pexeso a speciální hadrové panenky. Sexuální zneužívání klienta klientem řeší SD podle protokolu o vztazích a sexualitě. Pokud SD zjistí, že se jedná o zneužívání, ihned zakročí, zamezí dalšímu zneužívání a nahlásí to vedoucímu.

Pokud by SD zjistil sexuální zneužívání klienta pracovníkem, okamžitě hlásí vedoucímu, řediteli nebo PČR, jde o hrubé porušení pracovní kázně. Pokud klient zařízení překračuje ve svých sexuálních projevech běžné společenské hranice, pracuje s ním individuálně a intenzivně na změně tohoto projevu.

Spolupráce SD a spolupracovníků v zařízení se zahajuje osobně, emailem, telefonicky nebo se dozví o problému na sociální poradě. Protokol sexuality, je v této organizaci vytvořen ředitelkou organizace v roce 2019 a SD později upraven a aktualizován. Obsahuje oblasti

obecné, co je sexualita, práva klientů, hodnoty organizace, postoje organizace, základní pojmy sexuality a postupy v různých situacích. Dle Účastníka 2 je sexuální orientace klienta respektována.

Účastní 2 uvádí, že jeho pozice SD v organizaci je zaštitěna v pracovní smlouvě, kde má uvedenou i náplň práce. Ke své pozici se Účastník 2 dostal po oslovení ředitelkou organizace a ústní dohodou. Organizace zajišťuje školení a vzdělávání pro SD.

Směrnice, která ošetřuje přístupy a chování pracovníků organizace ke klientům jsou zpracovány ve standardu č.1.

V rozhovoru se autorka dozvěděla, že Účastník 2 vykonává nejen pozici SD, ale také práci sociální pracovníce v organizaci. Vzhledem k tomu, že i tato organizace je opravdu velká, je na místě zamyslet se nad tím, zda se dají obě tyto funkce zastávat na 100 %. Jinak v této organizaci se se sexualitou klientů běžně pracuje a je podporována vedením organizace. Účastník 2 vykonává pozici teprve krátkou dobu, ale je vidět, že se v ní dobře orientuje. Je ale pravda, že při podpoře klienta u jeho intimních potřeb řešit prostor tím, že má jít do koupelny je dost ponižující. Obzvláště, když sociální zařízení ve velkokapacitních zařízeních, bývají společná s ostatními uživateli sociální služby. Nedá se tedy úplně hovořit o soukromém místě.

Doporučení směrem k vybranému zařízení a dané problematice:

Zde by autorka doporučila zvážit, zda je možnost realizace intimních potřeb klienta v koupelně opravdu nutná. Také autorka doporučuje se nadále vzdělávat v oblasti sexuality osob s MP.

7.1.3 Účastník 3

Účastník 3 je žena ve věku 49 let vykonávající funkci SD v organizaci na Jižní Moravě. Nejvyšší dosažené vzdělání Účastníka 3 je VŠ v oboru Sociální pedagogika a poradenství. S osobami s MP pracuje od roku 1994, tedy 28 let. Pozici SD vykonává zatím 0,5 roku. Pro výkon této pozice absolvovala dva kurzy u Petra Eisnera Sexualita osob 1 a 2, přednášky u organizace Freya a jednodenní workshop sexuality, kde přednášeli odborníci z Holandska. O tématech k řešení z pozice SD se dozvídá od pracovníků přímé péče, nebo pozorováním. Osvětu v oblasti sexuality osob s MP organizovala zatím pouze pro pracovníky, pro klienty ještě ne.

Osoby žijící v organizaci, kde Účastník 3 pracuje se mohou vztahově intimně realizovat jakýmkoli způsobem, který neporušuje zákonné a sociální normy. Střetávat se mohou ve svých pokojích, které jsou nejvíce dvoulůžkové. Musí se tedy domluvit se spolubydlícím na hodinách osobního volna, k tomu jim může dopomoci klíčový pracovník klienta. Podle Účastníka 3:

“Mají se kde střetávat. Mají všichni své pokoje, které jsou nejvíc dvouúžlkové a můžou se domluvit na osobním volnu. Někteří už obyvatelé pokojů to tak mají zavedené, že třeba v pondělí má nějaké hodiny volno jenom pro sebe, ten člověk a druhý zase ten druhý člověk. Když požádají, tak jim to klíčový pracovník takhle pomůže domluvit“.

Techniky pro usnadnění komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami má Účastník 3 k dispozici a pracuje s nimi. Používá hlavně Listy sexuality od Petra Eisnera, Sexuální pexeso od paní Šimáčkové a náladové karty, které pomáhají vyjádřit pocity klienta. A nejraději používá stavebnici s emotikony.

V případě zjištění sexuálního zneužívání klienta klientem, by řešili nejdříve poučením, a pokud by bylo opravdu prokázáno zneužívání, pak by to bylo hlášeno. V této oblasti si SD nebyla jistá, neboť je to pro ni čerstvá informace, kterou zpracovávala nedávno do Protokolu, a ještě to nemá osvojeno. Nebyla si jistá, ve kterých případech se to musí hlásit. Na otázku, jak by postupovala při zjištění sexuálního zneužívání klienta pracovníkem, odpověděla, že by se podívala do metodiky a nahlásila to kompetentním osobám a orgánům. Pokud by Účastník 3 řešil problematiku překračování klienta ve svých sexuálních projevech běžné sociální hranice, byl by klient, v první řadě, na toto upozorněn. Při snížené dorozumivací schopnosti by SD použil obrázky.

V organizaci, kde Účastník 3 pracuje, se na něho spolupracovníci obracejí s žádostí o pomoc v případech, kdy klienti překračují hranice a spolupracovníci očekávají od SD, že s klienty o tomto problému promluví. Protokol sexuality vytvořil přímo Účastník 3 ze své pozice SD. Obsahuje 4 oblasti. Hodnoty a postoje organizace, bezpečí klientů a vše co se týká těla. K sexuální orientaci klientů přistupují v organizaci s respektem.

Pro výkon pozice SD je Účastník 3 jmenován ředitelem organizace, ale ve smlouvě ji vymezenou nemá. Pracovní povinnosti a dodržování intimity klientů mají v organizaci ošetřeno metodikou nazvanou Vztahy, intimita a sexualita, kde je jasně řečeno, co je překročení či porušení pracovních povinností. Zaměstnavatel podporuje SD tím, že hradí potřebné pomůcky, školení, zaplatil i účast na sebezkušenostním výcviku a respektuje časový prostor, který SD potřebuje pro svou práci a vzdělávání se.

Autorka při rozhovoru zjistila, že ani Účastník 3, nemá pozici SD vymezenou ve smlouvě. Tedy ani specifikovány konkrétní pracovní povinnosti.

Doporučení směrem k vybranému zařízení a dané problematice:

Doporučení autorky je tedy pro zavedení do smlouvy kvůli legislativní ochraně. Účastník 3 pracuje na pozici SD také teprve krátkou dobu, ale dá se říci, že má bohaté zkušenosti, neboť s osobami s MP pracuje již 28 let.

7.1.4 Účastník 4

Účastníkem 4 je muž ve věku 50 let, pracující v sociálních službách 8 let a jako SD 6 let se vysokoškolským vzděláním v oboru sociální pedagogika. V rámci získání vzdělání pro praxi SD absolvoval kurzy u Petra Eisnera na úrovni 1 a 2, dále diskuzi u kulatého stolu s pracovníky ministerstva práce a sociálních věcí opět s Petrem Eisnerem a dále kurzy u Ombudsmana v Brně.

Účastník 4 přenechává školení běžných pracovníků v organizaci na Petru Eisnerovi a zajišťuje jim základní školení úrovně 1. Pracovníky, kteří mu pomáhají v pozici SD si proškoluje sám, založil s nimi skupinu TID – tým intimních důvěrníků, a to hlavně praxí. Pracuje s nimi na konkrétních případech a vede je ke správnému řešení. Osvětu klientů provádí společně s ostatními kolegy. Avšak rozdělili se tak, že kolegyně řeší osvětu pro ženy a on sám řeší osvětu pro muže. Témata k řešení získává od samotných klientů i od spolupracovníků.

Pro lepší porozumění s osobami se ztíženou komunikací užívá Účastník 4 obrázkové listy a obrázkové sešity od pana Eisnera. Při zjištění sexuálního zneužívání mezi klienty, se vždy kontaktuje lékař a doporučuje se sexuologické vyšetření, pokud se prokáže, že opravdu dochází k sexuálnímu zneužívání mezi klienty, přizve se i policie ČR, protože je to trestný čin. Pokud by bylo zjištěno v organizaci u Účastníka 4 sexuální zneužívání klienta pracovníkem, postupuje se podle Protokolu sexuality. Účastník 4 uvádí že: *„Máme to tedy taky ošetřený, je to v protokolu sexuality, je to absolutně nepřípustný a je to jednoznačně, pokud by došlo k prokázání, tak máme to vlastně myslím dokonce, v tom protokolu porušení pracovní kázně a následuje tam okamžitá výpověď“*.

Překračování běžných společenských hranic už v organizaci také řešili. Řeší se hlavně domluvami a vysvětlováním. Pokud to nefunguje je třeba přistoupit k ráznějším krokům např. přeřazení atakované pracovnice na jinou domácnost nebo ukončení klientovy smlouvy v zařízení. A dále je třeba pravidelné schůzky s posilujícími rozhovory.

Spolupracovníci s žádostí o pomoc, při řešení případu, se kterým si sami neví rady, se na SD obrací hlavně osobně.

Protokol sexuality sepsal a vytvořil sám Účastník 4 a obsahuje informace o přístupu organizace k sexualitě a respektování vztahů, dále obsahuje oblast zdravotní s postojem k antikoncepci a mateřství, dále oblast všeobecná intimní. Účastník 4 dodává: „*A ta další oblast je tam už intimní ale taková všeobecná, že je zakázáno, anebo zakázáno, že se nesmí na prostorách zařízení poskytovat sexuální služby za úplatu, je zakázána pornografie, je tam jenom malá část k tomu zneužívání, takže takovej všeobecný přehled, taková metodika, k intimitě sexualitě těch klientů*“.

K sexuální orientaci klientů, v organizaci, kde pracuje Účastník 4, přistupují s respektem.

Pozice SD v organizaci u Účastníka 4 je vymezena dodatkem k pracovní smlouvě, kde má uveden pouze všeobecný výkon činnosti. Jinak v pracovní smlouvě toto nemá.

Přístup k intimitě klientů je ošetřen v základních standardech a dále SD osobně při prováděné osvětě vysvětluje pravidla při dodržování hygieny. Dále je vše popsáno v metodikách práce.

Podpora zaměstnavatele vůči SD je hlavně co se týká školení, nákupů pomůcek a konzultace s vedením. Účastník 4 říká že: „*Takže vlastně já mám od našeho vedení, vedení našeho zařízení mám tady 100 % podporu a tady v tomhle tom, jak oni můžou důvěřovat mě, myslím si, že mi důvěřují, tak já v tomhle směru vlastně důvěřuji jim, že od nich vždycky tu podporu dostanu ať se stane cokoliv, ať nastane jakýkoliv problém, tak vždycky to vedení se za mě postaví*“.

Doporučení směrem k vybranému zařízení a dané problematice:

Z výzkumného šetření vyplývá, že Účastník 4 má nejlépe zpracovanou činnost ohledně práce SD a velice dobře spolupracuje s kolegy, které zapojuje do své práce. Doporučení autorky pro SD je, aby byl více dostupnější pro své kolegy. Například možností komunikace i emailem, či telefonicky. Ne vždy je možnost vyhledat SD osobně. Dalším doporučením je vytvořit větší možnost komunikace pro osoby s narušenou komunikační schopností (dále NKS), zajištěním více pomůcek pro tyto potřeby.

7.1.5 Obecná doporučení

V následujících bodech autorka shrnuje celková doporučení směrem k SD v rámci dané problematiky v zařízeních podobného charakteru:

- zaměřit se více na osvětlu a spolupráci se všemi pracovníky v zařízeních;
- být dostupnější pro spolupráci ve všem svými spolupracovníky;
- snažit se pomoci zajistit klientům soukromí;
- přistupovat ke klientům individuálně respektovat jejich potřebu soukromí;
- zaměřit se více na intimitu klientů ve smyslu důstojného prožívání své intimity;

- vyvolat debatu s nadřizenými ohledně ukotvení pozice SD v pracovní smlouvě;
- pokračovat ve vzdělávání v oblasti sexuality osob s MP.

7.2 Limity výzkumného šetření

Výzkumné šetření mohlo být ovlivněno různými limitujícími faktory a tím mohlo dojít ke zkreslení získaných informací a celkových výsledků bakalářské práce. K limitujícím faktorům může dojít hned z několika stran: od účastníků, od autorky, metodiky výzkumného šetření a zkoumané reality.

Limity možné ze strany účastníků:

- možný časový tlak vůči účastníkovým povinnostem;
- odlišný výklad předkládaných otázek, následující odchylka v odpovědích;
- rozhovor s Účastníkem 2 proběhl v autě, neboť jinde nebyla možnost;
- účastník 1 se zná a pracuje s výzkumníkem ve stejné organizaci a vykonávají spolu funkci SD;
- účastník 4 byl před rozhovorem na operačním zákroku a následně musel rozhovor proběhnout telefonicky;
- účastník 2 a 3 vykonávají funkci SD teprve krátkou dobu.

Limity možné ze strany výzkumníka:

- kvalitativní výzkumné šetření prováděl výzkumník poprvé;
- autorka zná všechny účastníky šetření ze společného projektu „nebuď na nule“, kde spolupracují jako SD;
- výzkumník sám pracuje ve funkci SD ve velkokapacitním zařízení.

Limity možné ze strany metodiky výzkumného šetření:

- použití kvalitativního výzkumu;
- čtyři účastníci;
- polostrukturovaný rozhovor;

Limity možné ze strany zkoumané reality:

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

ZÁVĚR

Funkce SD, stejně jako Protokol sexuality, by měli být již dnes běžnou a nedílnou součástí, poskytovaných sociálních služeb pro osoby s MP. Sexualita, intimita a sexuální osvěta těchto osob, je velice důležitá nejen ke zkvalitnění jejich životů, ale také k pochopení vlastní identity a prevenci sexuálního zneužívání. SD může být cestou, jak správně pracovat a komunikovat s lidmi s MP. Vzhledem k situaci, kdy v naší společnosti jsou stále běžná velkokapacitní zařízení, ve kterých žijí lidé s MP mnohdy celý život a v současné době se je snažíme začleňovat do běžné společnosti, je naprosto nutné, aby byli správně poučeni a vedeni jakým způsobem se chovat k jiným lidem a jak obhájit sami sebe. Předejdeme tak nejen jejich zneužívání, ale také nevhodnému chování ve společnosti a tím jejich dehonestaci a nepřijetí okolím. A to se neděje proto, že by lidé MP byli sexuálně aktivnější, či proto že by byly „deviantní“ v sexuální oblasti, ale proto, že zkrátka mnohdy vůbec netuší, co vlastně dělají špatně. Dlouholetým mlčením a potlačováním sexuálních potřeb osob s MP, se situace často zbytečně vyhrotila. Pokud se o věcech nemluví, neznamená, že neexistují.

SD je jeden z prvků, který nám může pomoci tuto situaci řešit, a proto by bylo dobré, je v jejich práci podporovat a spolupracovat s nimi. V každé organizaci pracují lidé, kteří dokážou s klienty otevřeně hovořit o sexualitě, ale zároveň zde pracují i lidé, pro které to samozřejmostí není, ať už z důvodů osobního přesvědčení, náboženství anebo jiných pohnutek. Což je každého samozřejmé právo, a to nám zde může suplovat SD, který od takového pracovníka převezme zakázku, a s klientem může pohovořit a vysvětlit mu situaci. Pomoci mu najít řešení. Díky tomuto výzkumnému šetření autorka zjistila, že ve všech zúčastněných organizacích se snaží SD i ostatní pracovníci spolupracovat, a že se snaží SD vést osvětu pro klienty i pracovníky. Autorka ze svých zkušeností ví, že osvěta pracovníků je víc než nutná. Vysvětlení některých postupů je velice důležité, pro správné pochopení a tím i následnou kvalitní spolupráci, kdy všichni táhnou za jeden provaz. Přístup ke klientům s MP musí být vždy jednotný, abychom předcházeli jejich zmatku a nepochopení.

Díky realizovanému výzkumnému šetření autorka zjistila informace k tématu a následně prezentovala své poznatky. Pokud se zamyslíme nad možností intimních vztahů osob s MP, ve velkokapacitních zařízeních, musíme si přiznat, že příliš příznivé vyhlídky nemají. Ve většině zařízení stále mají společné pokoje s jinými osobami. Někdy i třemi. Zde je velice složité mít své soukromí. V jednom zařízení navrhuji svým klientům, aby realizovali své intimní potřeby ve sprchách či v koupelně. Tohle autorka vnímá jako nedůstojné. Na jedné straně je v pořádku, že se snaží najít alternativu řešení soukromí, ale tato možnost se autorce nejeví jako ta

nejsprávnější. Další bolestí je velmi omezený výběr partnera pro vztah. Ať již platonický, či intimní. A často tedy dochází k zástupné sexuální orientaci na stejné pohlaví. Z tohoto můžeme nabýt dojmu, že u osob s MP se častěji vyskytuje homosexuální orientace. I zde je parketa SD, který by měl být nápomocen klientovi v jeho sebepoznání. A popřípadě mu pomoci najít si správného partnera pro vztah.

Výzkumné šetření autorka realizovala se 4 účastníky, kteří splňovali kritéria pro výběr. Ke kvalitativnímu šetření byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru, který byl ve třech případech realizován osobně a nahrán na diktafon. V jednom případě musel rozhovor proběhnout po telefonu, z důvodu nemoci účastníka. Díky rozhovoru získala autorka informace, které se vztahují k práci, přístupům a metodám SD a dále k postojům a spolupráci s ostatními pracovníky v zařízení, kde SD působí.

Autorka se seznámila se zkušenostmi SD z jejich působiště a pomocí srovnávání si vytvořila určitý náhled na rozdíly v přístupech ke klientům a práci SD v jednotlivých zařízeních.

V případě zvolení tohoto tématu pro jinou bakalářskou práci, autorka doporučuje uskutečnit výzkum v jiném kraji a případně je porovnat se získanými informacemi v této práci. Případně další pojetí výzkumného šetření, by mohlo být provedení výzkumu zkušeností klientů a pracovníků DOZP s prací SD.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Literární zdroje

1. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. (2011). *Sociální služby v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
2. KOZÁKOVÁ, Z. (2005). *Psychopedie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0991-7.
3. LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.
4. MICHALÍK, J. a kolektiv. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
5. MIOVSKÝ, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1362-4.
6. OLECKÁ, I., IVANOVÁ, K. (2010). *Metodologie vědecko – výzkumné činnosti*. 1. vydání. Olomouc: Moravská vysoká škola, o.p.s. ISBN 978-80-8724-033-5.
7. PÖRTNER, M. (2009). *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
8. PRŮCHA, J. (2014). *Andragogický výzkum*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5232-7.
9. PUGNEROVÁ, M. a kolektiv. (2019). *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0532-8.
10. PUGNEROVÁ, M., KVINTOVÁ, J. (2016). *Přehled poruch psychického vývoje*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.
11. ŠTĚRBOVÁ, D. (2009). *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vydání. Praha: Nová tiskárna Pelhřimov. ISBN 978-80-7415-005-0.
12. VALENTA, M., MULLER. (2013). *Psychopedie*. 5. aktualizované a rozšířené vydání. Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.
13. VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. a kol. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Elektronické zdroje

1. Poradíme si (2021). *Komu je určeno chráněné bydlení?* [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://poradimesi.cz/pece/komu-je-urceno-chranene-bydleni/>

2. SOS 365 (2021) *Služby sociální péče – popis jednotlivých služeb* [online]. [cit. 2021-10-19]. Dostupné z: <https://sos365.cz/popis-poskytovanych-sluzeb>
3. JDI jednota pro deinstitucionalizaci (2021). *Výzkumná zpráva Žít jako ostatní* [online]. [cit.2021-12-0]. Dostupné z: <http://jdicz.eu/vyzkumna-zprava-zit-jako-ostatni/>

Legislativní zdroje

1. Kancelář veřejného ochránce práv, *Úmluva o právech osob se ZP ve znakovém jazyce*, [online]. [cit. 2021-11-07]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/umluva/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Realizace výzkumného šetření – rozhovor	42
Tabulka 2 Základní informace o účastnících výzkumného šetření	43
Tabulka 3 Náplň práce sexuálního důvěrníka	44
Tabulka 4 Spolupráce sexuálního důvěrníka s pracovníky zařízení	46
Tabulka 5 Legislativa a metodiky	48

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
DOZP	Domov osob se zdravotním postižením
MP	Mentální postižení
MR	Mentální retardace
NKS	Narušená komunikační schopnost
PČR	Policie České republiky
PSS	Pracovník sociálních služeb
SD	Sexuální důvěrník
ZP	Zdravotní postižení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Přepis rozhovoru s Účastníkem 1	64
Příloha 2	Přepis rozhovoru s Účastníkem 2	67
Příloha 3	Přepis rozhovoru s Účastníkem 3	71
Příloha 4	Přepis rozhovoru s Účastníkem 4	74

Příloha 1 Přepis rozhovoru s Účastníkem 1

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník = Ú1

Rozhovor:

V: *Dobry den.*

Ú1: Dobry den.

V: *Kolik je Vam let?*

Ú1: 45

V: *Jake je Vase nejvyssi dosazené vzdělání?*

Ú1: Středoškolské s maturitou

V: *Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?*

Ú1: 15 let, možná i dýl

V: *Jaký jste absolvoval/a kurz, zaměřený na oblast sexuality osob s MP?*

Ú1: Sexualita lidí s MP u Petra Eisnera, školení od Freya a spoustu dalších který si nepamatuju.

V: *Jak dlouho vykonáváte funkci sexuálního důvěrníka?*

Ú1: Jéžiš jak dlouho tady, plus minus 5 let, no tak asi 10 let

V: *Jakým způsobem se SD dozvídá o tématech k řešení v rámci zařízení?*

Ú1: Od spolupracovníků a od klientů.

V: *Jakým způsobem organizujete osvětu pro klienty a pracovníky?*

Ú1: Nevím jakým.

V: *Děláte třeba nějaká školení, nebo chodíte po odděleních?*

Ú1: Většina osvěty probíhá individuálně podle potřeb klientů nebo pracovníků.

V: *Jakým způsobem se mohou klienti intimě vztahově realizovat? Jak jsou jim k tomu vytvářeny nebo poskytovány podmínky?*

Ú1: Tak vztahově podle svých potřeb, pokud nejsou v rozporu se zákonem.

V: *Mají nějakou možnost se setkávat někde?*

Ú1: Určitě, ve společenské místnosti, na pokojích. Vlastně v podstatě všude, kde jsou k tomu aspoň trochu podmínky.

V: *Jaké používáte techniky pro usnadnění komunikace osob se specifickými komunikačními potřebami? Jaké používáte pomůcky pro lepší porozumění osob s MP?*

Ú1: Piktogramy, videa, obrázky.

V: *Jaké používáte pomůcky pro lepší porozumění osob s MP?*

Ú1: V podstatě to samé, knížky, videa, pexeso...

V: *Jakým způsobem by se řešilo ve vaší organizaci případné sexuální zneužívání ve vztahu klient – klient?*

Ú1: Podle trestního zákoníku

V: *Jak byste řešili zjištěné sexuální zneužívání klienta pracovníkem?*

Ú1: Stejným způsobem. Trestním oznámením.

V: *Jakým způsobem SD řeší, pokud klient ve svých projevech sexuality překračuje běžné společenské hranice?*

Ú1: Domluvou, osvětou, vysvětlováním, názornými ukázkami. Vlastně žádný jiný způsob není než vysvětlovat, vysvětlovat, vysvětlovat.

V: *Jakým způsobem se na Vás obrazejí spolupracovníci s žádostí o pomoc v oblasti sexuality klientů?*

Ú1: Většinou přijdou s konkrétním problémem, který vlastně se snažíme nějakým způsobem vyřešit.

V: *Jakým způsobem jste v organizaci vytvořili Protokol sexuality? Jaké oblasti obsahuje?*

Ú1: Byl to tým vedení organizace a pracovníků přímé péče.

V: *A jaké oblasti obsahuje?*

Ú1: osvětu, zaměření se na uvědomování si vlastní identity, porozumění vlastní intimitě, partnerské, rodinné, přátelské vztahy, prevence sexuálního zneužívání, přijatelné projevy sexuality na veřejnosti.

V: *Jak ve vaší organizaci přistupujete k sexuální orientaci / sexuální preferenci klienta?*

Ú1: Normálně, tak jak by to mělo být.

V: *Takže všichni pracovníci jsou schopni přijmout to že někdo má homosexuální preference?*

Ú1: Já myslím, že teď už s tím problémy nejsou.

V: *Jak je zaštitěna Vaše pozice SD v organizaci, kde pracujete?*

Ú1: Pozice je zaštitěna jmenováním vedením organizace

V: *Jak máte vymezenou funkci SD v pracovní smlouvě?*

Ú1: Nijak nemám vymezenou

V: *Jakou směrnicí máte ošetřeno u pracovníků vašeho zřízení, že budou dodržovat intimitu klientů, nebudou navazovat sexuální vztahy s klienty?*

Ú1: Směrnice máme přímo v metodických postupech.

V: *Máte také etický kodex?*

Ú1: Určitě.

V: *Jakou podporu Vám poskytuje zaměstnavatel? (oblast školení, metodika, nákup pomůcek)*

Ú1: Školení, metodika práce, nákup pomůcek, které jsou potřeba k vykonávání této pozice.

V: *Děkuji za rozhovor.*

Ú1: Není zač.

Příloha 2 Přepis rozhovoru s Účastníkem 2

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 2 = Ú2

Rozhovor:

V: *Dobrý den.*

Ú2: Dobrý den.

V: *Kolik je Vám let?*

Ú2: Mám 45 roků.

V: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Ú2: Absolvovala jsem Vyšší odbornou školu speciální pedagogiku.

V: *Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?*

Ú2: Teď to jsou 2 roky.

V: *Jaký jste absolvovala kurz, zaměřený na oblast sexuality osob s MP?*

Ú2: Absolvovala jsem kurz s Petrem Eisnerem Sexualita s mentálně postiženými 1 a 2. Ano, bylo to před rokem asi.

V: *Jak dlouho vykonáváte funkci sexuálního důvěrníka?*

Ú2: Tak, sexuálního důvěrníka dělám teď od září 2021.

V: *Jakým způsobem se SD dozvídá o tématech k řešení v rámci zařízení?*

Ú2: Tak, je to většinou od pracovníků přímé péče. Jakým způsobem. Buď mailem, osobně anebo vyzváněním, když jsem mezi klienty. Anebo klienti sami přichází.

V: *Jakým způsobem organizujete osvětu pro klienty a pracovníky?*

Ú2: Tak, vždycky na ten měsíc si rozložíme počet pracovníků. Teď teda konkrétně, za měsíc 3 skupinky, účastní se jednotlivé domácnosti, rozdělíme. v rámci té skupinky jsou pracovníci tréninkových domácností, chráněného bydlení a pracovníci z přímé péče.

V: *Jakým způsobem se mohou klienti intimě vztahově realizovat? Jak jsou jim k tomu vytvářeny/poskytovány podmínky?*

Ú2: Tak, většinou svoje sexuální potřeby klienti vykonávají ve sprchách, v koupelně, mají sexuální místnost u nás v zařízení. Nebo po dohodě s pracovníkem, je tam možnost, že si někoho pozvou na pokoj, aby to soukromí měli.

V: *Sexuální místnost? To jsem nikdy neslyšela. To je jako nějaká společenská místnost, kde se mají možnost se potkat?*

Ú2: Je to opravdu jen potkávací místnost, říkáme sexuální, vztahová. Nemáme konkrétní název, ale je to pro klienta, který si chce pozvat třeba někoho z venku, mimo zařízení. A můžou tam spolu být, jak potřebují. Jo? Takže to je proto určený anebo když klient opravdu to soukromí nemá, tak tady tato místnost slouží k tomu, aby to soukromí, aby tam měl.

V: *Jaké používáte techniky pro usnadnění komunikace osob se specifickými komunikačními potřebami? Jaké používáte pomůcky pro lepší porozumění osob s MP?*

Ú2: Tak za tu dobu, co sexuálního důvěrníka dělám, není to tak dlouho, je to teprve od září, tak jsem měla možnost vyzkoušet pracovní listy, které nám Petr Eisner nabízel, pexeso a máme hadrové panenky. Ale ty jsem ještě vyloženě v praxi nepoužila. Ale teď máme případ, který, jo, že asi ty panenky nám budou nápomocny. Dochází u nás k tomu sexuálnímu zneužívání vůči personálu, takže tam budeme muset to teď řešit prostřednictvím nějakého jiného způsobu než těch obrázků. To teď řešíme.

V: *Jakým způsobem by se řešilo ve vaší organizaci případné sexuální zneužívání ve vztahu klient – klient?*

Ú2: Tak zneužívání...určitě hned v protokolu o... vztazích o sexualitě máme... pokud pracovník zjistí, že jde o sexuální zneužívání, hned zakročí, zamezí dalšímu, dalšímu, další takovéto aktivitě a nahlásí vedoucímu.

V: *Jak byste řešili zjištěné sexuální zneužívání klienta pracovníkem?*

Ú2: Tak tady jde o hrubé porušení pracovní kázně a určitě hlášením vedoucímu, řediteli a popřípadě i policii.

V: *Jakým způsobem SD řeší, pokud klient ve svých projevech sexuality překračuje běžné společenské hranice?*

Ú2: Tak pokud nějaký klient je 20 roků zvyklý, že se nějakým způsobem uspokojuje na veřejnosti, tak je to pro nás teď v této chvíli, těžký abychom ho to ze dne na den odnaučili. Máme tady ten případ, pracujeme s ním. Vlastně učíme. nebo podporujeme ho v tom aby, svoje nevhodné chování ...aby se projevoval... aby... jo ta sexuální projevy... aby věděl kde může, kde nemůže. Jo? Takže s ním pracujeme intenzivně, každý den, vlastně.

V: *Jakým způsobem se na Vás obrazejí spolupracovníci s žádostí o pomoc v oblasti sexuality klientů?*

Ú2: Spolupracovníci...

V: *Myslí se tím třeba pracovníci v přímé péči...*

Ú2: uklízečky, kuchařky, údržbáři, jo, kdokoliv. Takže my máme vlastně... od toho září, jsme vlastně chtěli proškolit celý barák, od všech, kteří přichází, jak vy říkáte do styku s klientem, aby věděli že se na nás mají obracet, když už vlastně mají pocit, že neví, co s tím klientem,

neví, jak mu poradit, jak mu pomoci. Když vidí prostě, že tu naši pomoc potřebují. A jakým způsobem? Způsobem... zase osobní kontakt, email, telefon, nebo porada. Na poradě určitě řešíme, na sociální poradě řešíme klienty.

V: Jakým způsobem jste v organizaci vytvořili Protokol sexuality? Jaké oblasti obsahuje?

Ú2: Jakým způsobem? Protokol sexuality byl vytvořen v roce 2019, naší paní ředitelkou. A my jsme ho pouze upravili, aktualizovali abychom ho oživili vlastně a byl použitelný v tom, v tom našem zařízení. Takže z toho jsme vycházeli. Aktualizovali jsme ho k tomu září 2021. Jaké oblasti obsahuje? Základní, vlastně to je sexualita, jaké právo nebo práva našich klientů, co se týká sexuální oblasti, právo na soukromí, právo na informace v oblasti sexuality. Takže právo klientů. Pak jsou tam jednak hodnoty naší organizace, co uznáváme jako organizace, že jsme pro rovnocenný vztah, nebo pro. že uznáváme homosexualitu, heterosexuality, takže i tu orientaci. Potom tam jsou i různé pojmy. co se týká v oblasti sexuality, vztahy, co to je antikoncepce, masturbace, různé pojmy z oblasti sexuality. Ještě tam jsou různé případy, jak se má chovat přímá péče, když zjistí, že jde o sexuální zneužívání, takže jak postupovat. Sexuální osvěta. Takže taková všehochuť informací a potom tam musí být seznámeni všichni naši pracovníci. Podpis. A to provádíme na tom našem školení, aby to bylo.

V: Jak ve vaší organizaci přistupujete k sexuální orientaci / sexuální preferenci klienta?

Ú2: U nás jsou homosexuální páry, takže respektujeme jejich orientaci sexuální. Žádný zákazy, příkazy ale je to respektováno naší organizací.

V: Jak je zaštiťována Vaše pozice SD v organizaci, kde pracujete?

Ú2: Já jsem vlastně, na základě toho, že naše paní ředitelka nás oslovila, jestli chceme dělat sexuálního důvěrníka, proškolili jsme se a mám, v náplni práce mám uvedeno, že jsem sexuální důvěrník a konkrétní činnosti, které mám vykonávat. To znamená osvětu klientů, školení pracovníků a řešení těch procesů, jak se s tím klientem bude pracovat.

V: Jak máte vymezenou funkci SD v pracovní smlouvě?

Ú2: Tak touž jsem teď říkala, takže konkrétní činností, čeho se moje pozice týká.

V: Jakou směrnici máte ošetřeno u pracovníků vašeho zřízení, že budou dodržovat intimitu klientů, nebudou navazovat sexuální vztahy s klienty?

Ú2: Tak jenom všeobecnou směrnici, která se týká provádění hygieny, tak je v pracovních postupech ve standardu č. 1. V rámci standardu číslo 1, takže pracovní postup a pak konkrétně máme uvedeno v protokolu o sexualitě jakým způsobem ta hygiena má být prováděna, nesmí tam probíhat ten oční kontakt, musí používat žínku, musí říkat přesně jaké úkony klientovy provádí, proč, za jakým účelem, takže je to ošetřeno konkrétně v tom protokolu o sexualitě.

V: Jakou podporu Vám poskytuje zaměstnavatel?

Ú2: Tak naše paní ředitelka nás sama oslovila, takže v tomto byla aktivní. Zajistila nám školení a my už jsme jenom byli vlastně... jsme s tím souhlasili, že chci pozici sexuálního důvěrníka vykonávat.

V: *Děkuji za rozhovor.*

Ú2: Děkuji taky, na shledanou.

Příloha 3 - Přepis rozhovoru s Účastníkem 3

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 3 = Ú3

Rozhovor:

V: *Dobrý den.*

Ú3: Dobrý den.

V: *Kolik je Vám let?*

Ú3: 49 let.

V: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Ú3: Vysokoškolské.

V: *Jaká škola? V jakém oboru?*

Ú3: Sociální pedagogika a poradenství.

V: *Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?*

Ú3: Od roku 1994.

V: *Jaký jste absolvoval/a kurz, zaměřený na oblast sexuality osob s MP?*

Ú3: Absolvovala jsem dva, dva kurzy od pana Eisnera, Sexualita osob jedničku a dvojku. Potom jsem byla na jednodenním workshopu sexuality, kde přednášeli odborníci z Holandska. A pak jsme tady měli přednášku o sexualitě z Freyi, z organizace Freya. Z toho mám, prostě osvědčení.

V: *Jak dlouho vykonáváte funkci sexuálního důvěrníka?*

Ú3: Od listopadu 2021.

V: *Jakým způsobem se SD dozvídá o tématech k řešení v rámci zařízení?*

Ú3: Od pracovníků v přímé péči anebo z vlastního pozorování.

V: *Jakým způsobem organizujete osvětu pro klienty a pracovníky?*

Ú3: Pro klienty zatím osvětu neorganizuji, pro pracovníky už jsem organizovala. Je to v týmových schůzkách.

V: *Jakým způsobem se mohou klienti intimě vztahově realizovat? Jak jsou jim k tomu vytvářeny/poskytovány podmínky?*

Ú3: No, můžou se vším způsobem. Nesmí teda porušovat zákonné normy a sociální, jinak se realizovat můžou, tak jak potřebují.

V: *Mají se kde střetávat?*

Ú3: Mají se kde střetávat. Mají všichni své pokoje, které jsou nejvíc dvoulůžkové a můžou se domluvit na osobním volnu. Někteří už obyvatelé pokojů to tak mají zavedené, že třeba v pondělí má nějaké hodiny volno jenom pro sebe, ten člověk a druhý zase ten druhý člověk. Když požádají, tak jim to klíčový pracovník takhle pomůže domluvit.

V: *Jaké používáte techniky pro usnadnění komunikace osob se specifickými komunikačními potřebami? Jaké používáte pomůcky pro lepší porozumění osob s MP?*

Ú3: Pomůcky Vám můžu ukázat, chcete?

V: *To nebude vidět na tom rozhovoru.*

Ú3: Jo, tak používám zatím Listy sexuality od pana Eisnera, Sexuální pexeso, nové od paní Šimáčkové a pak jsem si koupila náladové karty, to jsou karty, kde jsou smajlíci s různými emocema, to pomůže vyjádřit, jak se teď cítíš a jak bych se chtěl cítit a pojmenovat ty pocity z určitých situací, které se jim třeba staly a které řešíme. A oblíbený mám, oblíbená moje pomůcka, kterou používám skoro vždycky jsou barevné domečky, je to taková stavebnice pro dvouleté děti, kde mám tady... můžu vám ji potom ukázat. Jsou tam kostky ale i postavičky s různými emocema a když se bavíme o nějaké situaci, tak se to dá znázornit.

V: *Jakým způsobem by se řešilo ve vaší organizaci případné sexuální zneužívání ve vztahu klient – klient?*

Ú3: Klient... tak teď musím popřemýšlet.no jakým způsobem. Nejdřív by bylo poučení, že toto ne. A když by to bylo opravdu zneužití, tak bysme to nahlásili. A to se přiznám, že jsem teďkom psala nově ten protokol, tak si to nepamatuju, jak to tam mám napsaný. Ono se to musí hlásit jenom v nějakých případech. To se ještě musím doučit.

V: *Ano.*

V: *Jak byste řešili zjištěné sexuální zneužívání klienta pracovníkem?*

Ú3: No podívala bych se do metodiky Vztahy, intimita, sexualita a nahlásila bych to kompetentním osobám a orgánům.

V: *Jakým způsobem SD řeší, pokud klient ve svých projevech sexuality překračuje běžné společenské hranice?*

Ú3: Je na toto upozorněn. A pokud jsou tu horší dorozumívací schopnosti, tak jsou právě použity i nějaké ty obrázky a tak, že.

V: *Jakým způsobem se na Vás obrazejí spolupracovníci s žádostí o pomoc v oblasti sexuality klientů?*

Ú3: Přicházejí s řešením určitých problémů klienta, abych s ním promluvila vysvětlila, že tady třeba překračuje hranice.

V: *Jakým způsobem jste v organizaci vytvořili Protokol sexuality? Jaké oblasti obsahuje?*

Ú3: Vytvořila jsem ho já. A obsahuje 4 oblasti. Je tam oblast tělo, všechno, co se týká našeho těla... takový ty... no prostě tělo. A potom jsou tam hodnoty, které zastáváme v oblasti sexuality, postoje organizace a bezpečí klientů, jak řešíme.

V: *Jak ve vaší organizaci přistupujete k sexuální orientaci / sexuální preferenci klienta?*

Ú3: Respektujeme ho.

V: *Jak je zaštitěna Vaše pozice SD v organizaci, kde pracujete?*

Ú3: Jsem jmenována ředitelem.

V: *Jak máte vymezenou funkci SD v pracovní smlouvě?*

Ú3: Nemám.

V: *Jakou směrnici máte ošetřeno u pracovníků vašeho zřízení, že budou dodržovat intimitu klientů, nebudou navazovat sexuální vztahy s klienty?*

Ú3: Máme metodiku pro zaměstnance Vztahy, intimita a sexualita, a tak je to jasně řečeno, že toto je překročení a v podstatě porušení jejich pracovních povinností.

V: *Jakou podporu Vám poskytuje zaměstnavatel?*

Ú3: Zaměstnavatel mě hradí pomůcky, které potřebuji, zaplatil mě účast na sebezkušenostním výcviku, fandí mé práci. Respektuje, že potřebuji určitý časový prostor, takže mi dává i v podstatě volnou ruku abych se i vzdělávala a četla a tak.

V: *Děkuji za rozhovor*

Ú3: To bylo vše?

V: *To bylo vše.*

Ú3: Dobře, rádo se stalo.

Příloha 4 Přepis rozhovoru s Účastníkem 4

Legenda:

- Výzkumník = V
- Účastník 4 = Ú4

Rozhor:

V: *Dobrý den*

Ú4: Dobrý den

V: *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Ú4: Vysokoškolské, magisterský titul, v oboru sociální pedagogika.

V: *Děkuju, to bylo vyčerpávající. Jak dlouho pracujete s osobami s mentálním postižením?*

Ú4: Od roku 2014, takže to je 8 let

V: *Jaký jste absolvoval kurz, zaměřený na oblast sexuality osob s MP?*

Ú4: Tak těch kurzů bylo víc. Úplně nejzákladnější, který vlastně pomůžou na zvládnutí téhle problematiky, tak to byly kurzy od pana Eisnera. A byl to vlastně, on ty kurzy má rozděleny na dvě části. Ten první kterej je všeobecněj, a pak ten druhej kterej už je specifickéj, zaměřenej doopravdy na tu pomoc při práci SD. No, a mimo to mám ještě nějaký další kurzy, v tý oblasti sexuality. Ale všechny ty kurzy prakticky vycházejou z problematiky, kterou vlastně vysvětluje pan Eisner. Takže ať to byl jakýkoliv kurz, tak vždycky se stejně odpíchnu od základu, který dal pan Eisner. No, a pak tam teda mám spolupráci s nějakou ty diskuze okolo kulatého stolu s pracovníkama z ministerstva práce a sociálních věcí, které jsme taky absolvovali s panem Eisnerem. Nějaké diskuze ohledně zneužívání MP a tak podobně. A pak tam mám ještě nějaké kurzy, co ještě poskytoval v Brně Ombudsman, to byly taky nějaké kurzy se zaměřením na ty specifikace sexuality u MP...

V: *Tam jsem byla taky...*

Ú4: Ano, pamatuju se, že jsme se tam potkali. Jo? Tak že to je asi tak...

V: *Jakým způsobem se SD dozvídá o tématech k řešení v rámci zařízení?*

Ú4: Tam je několik, několik cest, protože záleží na tom, jestli už ten klient je nějak jakoby v kontaktu s tím SD. Ale ve většině případů je to tak, že vlastně přichází nějaký impulz od pracovníků, že vycítili nějaký problém. Třeba u toho klienta. Jo. Je tam nějaký závadový chování nebo jsou tam náznaky nějakýho obtěžování mezi těma klientama. Takže v tomto případě, vždycky ten pracovník tohle zjistí, tak kontaktuje toho SD. Většinou jsem to já. A vlastně, já už jsem si teďkom vypracoval jakoby svou skupinu takových pomocných SD, vlastně teď mi pomáhají, protože máme přece jenom 140 klientů, jako by to jeden člověk

nestíhal. Takže já už pak třeba dál zadávám, ne ale jakoby ale prosím o tu spolupráci, takže si tu práci nějak rozdělujeme. Jo? Že já jenom řeknu zhruba s čím za mnou přišli, a tak vlastně můj kolega, který je v mé skupině, kterýho jsem si tam jako kdyby zaškolil, sám pro sebe, ten mě potom tu jakoby základní činnost, že mi zjistí, co a jak a pak se zase dál zpátky domlouváme už zase s pracovníci, s vedením, jaký bude další postup. Ale většinou ty průvodní, ty přicházejí vždycky od pracovnice z té domácnosti, na který je ten klient že nějak nefunguje. A pak je druhá skupina lidí, nebo druhá skupina klientů, kteří už jsou nějak v řešení, s kterými už byla navázána spolupráce a ti vlastně už potom chodí sami, jo, za mnou. Že pocítí nějaký problém, nebo potřebují s něčím pomoci, poradit, tak potom vlastně přijdou, domluví si semnou, jestli bych měl čas, domluví si schůzku, to vlastně místo, kde se sejdeme. Většinou si zvolíme domácí prostředí, kde jsme sami mezi čtyřma očima a tam to řešíme. Takže tyhle nástroje tam jsou.

V: Jakým způsobem organizujete osvětu pro klienty a pracovníky?

Ú4: Vezmu to... pracovníky, tak tam třeba ty pracovníky, když jsem si školil, jako kdyby... Takhle, my se snažíme co nejvíc těch pracovníků, co máme v zařízení, tak proškolit tím základním kurzem od pana Eisnera, jo? Tou jedničkou. Takže tam to trošičku přehrávám na pana Eisnera. Ale jsme si udělali tu svou skupinu, pro kterou máme krásnou zkratku TID, což je tým intimních důvěrníků, tak ty si vlastně proškoluju, pravidelně se scházíme jednou za 3 až 4 měsíce. Kde za prvý teda, zopakujeme si ty základní body toho přístupu a pak se tam vlastně řeší už nějaký konkrétní případ. A vlastně při tom, když se řeší konkrétní případ, tak vlastně tím dochází k tomu přirozenému školení, že já jim vlastně v tom přístupu ukazuju tu správnou cestu. Jo, takže já si vlastně jakoby proškoluju ty svoje vlastní spolupracovníky na těch praktických případech, kde si ukazujeme správný postup, aby to bylo legislativně správně, aby to bylo správně podle metodik, podle standardů, podle protokolu sexuality, takže tím způsobem si tak proškoluji. A potom když za mnou přijde nějaký ten pracovník, který není v tom mém týmu, tak vlastně já mu jako by ukážu tu správnou cestu, jak by měl postupovat, takový to proškolení v té praxi, že mu dám na výběr, můžeš to udělat tak, tak tak, a nějak se domluvíme spolu, že ta cesta bude pro toho danýho klienta a pracovníci nejschůdnější. A vlastně to všechno proškolím během toho, samotnýho řešení případu. A samozřejmě osvěta klientů, tak to probíhá tak, že vlastně rozdělili tak, že mám tam několik kolegyň, ty vlastně provádíju tu osvětu u ženské populace na to zařízení a já vlastně provádím tu osvětu u mužský klientely. Takže takhle to tam máme, ty osvěty.

V: Jakým způsobem se mohou klienti intimě vztahově realizovat? Jak jsou jim k tomu vytvářeny podmínky?

Ú4: Tam vlastně, když to vezmeme v tom protokolu sexuality, že vlastně nezavrhujeme žádný vztahy, nezavrhujeme žádný, ať už je to tedy bisexuální nebo homosexuální vztah. Ale už máme tady u těch homosexuálů, že je podporujeme, vztahy, když mají navázány vztahy na bázi kamarádství. Jo, takže už tak nějak to spíš se zaměřujeme na to, aby když teda, ano máme tam nějaký pár, který by byl v nějakým vztahu, tak se to snažíme navazovat v té rovině, že teda jsou to ano, jsou to partneři, ale ne že by se jim poskytovali nějaký zvláštní, nebo že by se tomu vytvářeli nějaké zvláště speciální podmínky to ne, ale zase třeba se jim umožní, že se můžou navštívit v těch domácnostech vzájemně, že můžou posedět spolu v soukromí, vypít si to kafe, popovídat si, dát si tam nějakou tu pusu, že jo, víme že probíhá nějaký ten styk. Ale je to jenom v rámci toho že, není to vytváření nějakých specifických podmínek. Spíš bych to řekl tak, že jim umožníme partnerskej vztah a plnou důvěru. Jo, že jim ho umožníme, my nevytváříme podmínky, umožníme to, ten vztah.

V: *Ano. Jaké používáte techniky pro usnadnění komunikace osob se specifickými komunikačními potřebami? Jaké používáte pomůcky pro lepší porozumění osob s MP?*

Ú4: Na tom nám strašně pomáhá, ty pracovní listy, co vytvořil zase pan Eisner, tam to má jako docela dobře zpracovaný. A třeba tady u těch klientů, kteří se nedokážou vyjádřit jakoby slovně, že nemluví, tak tam hodně používáme obrázkovou metodu. Spíš se zaměřujeme na to, abysme jim vysvětlili ty podmínky, abysme jim vysvětlili ty podmínky, kdy dochází k sexuálnímu zneužívání, aby si dokázali uvědomit svoje tělo. A spíš to zaměřujeme na to zneužívání. Aby věděli, kde je pro ně ta hranice, kde už jsou zneužívání a kde ne. Takže když tam vezmu prostě klienta, kterej vůbec nemluví, tak prostě postupuji asi tak, že pomocí tady těch obrázkovej listů, který máme snažíme, aby pochopil, snažíme se prostě, pomocí těch obrázků. I on sám na svém těle ukazuje, co je pro něj to intimní místo, jo, takže prostě na těch. U nekomunikujících klientů obrázkový sešity, co vytvořil pan Eisner. Ale když to takhle měl malinko se vrátit k té předcházející otázce, ohledně té osvěty, tak ji máme hodně zaměřenou na to zneužívání, ať už je to ze strany klienta anebo i kdyby, protože nám teďko už hodně klientů a klientek jezdí do práce mimo Zámek, tak musí rozpoznat i to zneužití z venku od těch lidí, se kterejma se můžou potkat. Tak se ta osvěta u nás spíš zaměřuje na to zneužívání, než na tu... samozřejmě ty základy tam jsou toho všeho, takže je to otázka, vlastně to uvědomění si ty intimity, dodržování základní hygieny, a potom nějaký takový to ten vztah, že jo, i klient, který nekomunikuje, může mít nějaký vztah s někým, takže vlastně na těch obrázcích jim chceme nějak jako osvětlit, že to, co dělají není špatný, prostě je to v pořádku. Ten vztah si můžou klidně budovat dál.

V: Teď jste mě hezky navedl na tu další otázku: Jakým způsobem by se řešilo ve vaší organizaci případné sexuální zneužívání ve vztahu klient – klient?

Ú4: Už jsme to řešili, řešili jsme to několikrát a vlastně řeší se to... Každopádně vždycky to teda přichází hlavně na oznámení od pracovnice, kdy vlastně, většinou v nejčastějších případech je to pracovnice, která je klíčový pracovník, toho klienta kterej je jako by v pozici toho zneužitýho, zneužívanýho, toho poškozenýho, ten vlastně potom to dál hlásí prakticky u nás. Pak se rozbíhá to klasický kolečko, kde vlastně se kontaktuje doktor, který doporučuje další sexuologický vyšetření, popřípadě když už teda to zneužití, je už trestným činem, tak se k tomu přizývá i policie ČR, což jsme teda taky měli. Jo, takže vlastně je to to základní kolečko, jak se vlastně správně má dělat: oznamovatel, oznamovací povinnost, pracovnice nahlásí, zda se jedná o podezření nebo už se jedná o potvrzení, nahlásí se to nadřízenému a ten to nahlásí polici a pak vlastně nastává to, že už tam vlastně máme případy, teďko, kteří jsou pod ambulanti sexuologickou léčbou. Jo, že už vlastně, to tam je dokonce nějaký řešení tohohle případu.

V: Jak byste řešili zjištěné sexuální zneužívání klienta pracovníkem?

Ú4: Máme to tedy taky ošetřený, je to v protokolu sexuality, je to absolutně nepřijatelný a je to jednoznačně, pokud by došlo k prokázání, tak máme to vlastně myslím dokonce, v tom protokolu, hrubé porušení pracovní kázně a následuje tam okamžitá výpověď. Pokud, což už se nám taky stalo, že by to nahrávalo z opačny strany, že klient vlastně dokáže tomu zaměstnanci za neopětovanou lásku, v uvozovkách dělat strašně zle, takže toto už se taky řešilo. Kdy vlastně klient se zamiloval do pracovnice. Pracovnice, samozřejmě, i když mu vysvětlovala, že to nelze a aby přestal, tak klient vlastně nepřestal, stupňoval svoje požadavky, zvyšoval, stupňoval svůj nátlak, pracovnice musela bej přeražená, na jinou domácnost, k jiný klientele. Takže tam už je to zase ve spolupráci nás, jako SD, na tom, aby kontaktoval vedení a vlastně pak se to řeší takhle společně s tou dotčenou pracovnící a vlastně přerazuje se jinam. Co už se nám stalo ve dvou případech.

V: Jakým způsobem SD řeší, pokud klient ve svých projevech sexuality překračuje běžné společenské hranice?

Ú4: To už jsem taky řešil, to jsem měl takovýho klienta, kde dokonce hrozilo aji trestní oznámení za stalking. Tak že tam se to řeší tak, že je tomu klientovi teďkom věnována pravidelná péče, kdy každý týden vlastně, ten klient přichází na takovej, jako by posilující pohovor, a vysvětluje se mu, jestli si uvědomuje, co udělal, vlastně, jestli si uvědomuje, že za to byl potrestán, v uvozovkách. Potrestán byl tím, že mu byly odebrány nějaké výhody, jo, jako že třeba, když budu mluvit konkrétně, nebo když to vezmu kazuisticky, je to klient, který chodí

do práce, tam se nešťastně zamiloval, tam začal svůj objekt pronásledovat. Takže samozřejmě následovalo to, že klient přišel o zaměstnání i přesto, že už se sní neviděl s tou klientkou, tak vlastně pokračovalo to, že on jí psal dopisy, on jí telefonoval, takže to dohnal až do toho, že vlastně, rodič té postižené klientky, utlačovaný, vlastně oznámil, že při pokračování podá trestní oznámení, takže v ten moment se klientovi vysvětlilo, že pokud to nastane, bude mu ukončena smlouva v zařízení, protože porušuje ten zákon, a my už to máme v tý podepsaný v té smlouvě, když nastupoval, takže potom nastupuje tady ta práce, že klient, ano, uvědomil si to, takže přestal, ale zase každý týden se s tím klientem dělá posilující pohovor a on vždycky, vlastně, se snaží vysvětlit jak se snaží předejít tomu aby se to neopakovalo a vlastně povzbuzuju jeho silné stránky, „ano tohleto děláš dobře“, že jo, „když budeš mít problém, přijď vyřešíme ho spolu, musíš ty to oznámit prvně svému klíčovému pracovníkovi, nebo mě a my se pak spolu dohodneme, pokud ten s tím bude souhlasit, tak ano, můžeme kontaktovat. Jo, takže taková důsledná práce.

V: Jakým způsobem se na Vás obrazejí spolupracovníci s žádostí o pomoc v oblasti sexuality klientů?

Ú4: Tak je to zase tak že, naštěstí já třeba osobně nesloužím na směny, já mám pravidelnou pracovní dobu. Takž jsem tam denně, od pondělí do pátku, od těch sedmi do půl čtvrtý, takž vlastně kdykoli během této doby, mě ten pracovník vlastně, může vyhledat a popíše mě problém, se kterým se setkal. Což my tady spolu nějak sepíšeme tuhle tu problematiku a já se potom snažím vyřešit sám tu problematiku, se sebou a s dalším odborníkem, jako je psychiatr, psycholog a takže všechno je tohle to na osobním jednání. Pokud tenhle ten pracovník potřebuje tu pomoc ode mne nebo potřebuje poradit v tý oblasti, tak mě vždycky vyhledává.

V: Jakým způsobem jste v organizaci vytvořili Protokol sexuality? Jaké oblasti obsahuje?

Ú4: Tak ten protokol sexuality se dokonce já, sestavoval a sepisoval. A když to vezmu od začátku, tak vlastně obsahuje to oblasti o tom, že respektujeme všechny vztahy, ať homosexuální nebo bisexuální, nezavrhujeme žádný ze vztahů. Pak je tam ta oblast zdravotní, kdy vlastně víme, že klient nebo klientka žije intimním životem, tak vlastně po poradě s lékařem, po poradě s opatrovníkem se nasazuje nějaká antikoncepce. A pak je tam třetí oblast, a to je mateřství, kde to máme vlastně popsáno, že vlastně, že vztahy primárně nebudujeme kvůli tomu, aby u klientek docházelo k mateřství, takže se snažíme tomuto předcházet, ale pokud by k tomu došlo, tak zase po poradě s lékařem a opatrovníkem pak by se postupovalo dále. Ale vzhledem k tomu, že naše zařízení není uzpůsobeno pro matky s dětmi, tak by se to muselo řešit potom už dál, tak to je další oblast. A ta další oblast je tam už intimní, ale taková všeobecná, že je zakázáno, anebo zakázáno, že se nesmí na prostorách zařízení poskytovat

sexuální služby za úplaty, je zakázána pornografie, je tam jenom malá část k tomu zneužívání, takže takovej všeobecný přehled, taková metodika, k intimitě sexualitě těch klientů. A ty základní jsou teda ty čtyři.

V: Jak ve vaší organizaci přistupujete k sexuální orientaci? To už jste mě víceméně řekl ale ...?

Ú4: Jasný, už podle toho protokolu sexuality, takže vlastně podporujeme homosexuální vztahy i bisexuální vztahy ale zase, nebo podporujeme, není to o tom že bysme je podporovali, že bysme teda klienta vyloženě naváděli k tomu ale pokud si s ním rozumí, tak ať s ním je v nějakým vztahu partnerským a nebo ne. Ale pokud už je to tak, že ti dva klienti si doopravdy vyhovují, jak po stránce, lidsky tak po stránce intimní a sexuální, tak vlastně se je nějak nesnažíme násilím oddělit, ale ten vztah se podporuje už jenom tím, že se jim dává ta osvěta. A když třeba vím, že tam mám nějaký ten homosexuální pár, tak se ta osvěta zaměřuje hlavně na tu hygienu, ta to soukromí. Takže, nezavrhuju, nepodporuju ale když, tak tady tohle nastane, tak vlastně, se snažíme touhle tou osvětou předejít veškerým těm rizikům, který by z toho homosexuálního vztahu mohly vzniknout.

V: Jak je zaštiťena Vaše pozice SD v organizaci, kde pracujete?

Ú4: Tak, když jsem tam nastupoval, tak se, vlastně, ještě před 8 lety nevědělo, že bude nějaká taková pozice existovat, takže, vlastně, v pracovní smlouvě to nemám. Ale dodatkem potom k pracovní smlouvě a pracovní náplni, tak mám, jeden právě z těch bodů, je právě řešení téhle problematiky. A bylo to jako už, ale i v tom dodatku to mám, vytvořena pozice sexuální důvěrník, v té dané organizaci, kde pracuju.

V: A máte nějak vymezenou funkci SD v pracovní smlouvě?

Ú4: V pracovní smlouvě ne. Mám to jen dodatkem v té náplni práce, která je jakoby součástí pracovní smlouvy. Ale mám to jako dodatkem a mám tam vyloženě jenom, nemám tam vymezený přesně v čem spočívá ta činnost, ale mám tam jenom všeobecně výkon činnosti v návaznosti na tu pozici SD.

V: Já si teď nejsem jistá, jestli jsem nepřeskočila otázku, jak dlouho vykonáváte funkci SD?

Ú4: Přeskočila, ale je to řádově asi 6 let. To bylo hnedkom rok dva, po tom, co jsem nastoupil.

V: Jakou směrnici máte ošetřeno u pracovníků vašeho zřízení, že budou dodržovat intimitu klientů a nebudou navazovat sexuální vztahy s klienty?

Ú4: Tak ta intimita, to už je vlastně ten základní standard, který tam je, který musí dodržovat v sociální službě. Jak už je psaný v standardech, ten přístup k intimitě, ale ten jakoby, ten hlubší, ta hlubší směrnice je právě v tom protokolu sexuality. Kde se vlastně napřímo zakazuje jakýkoliv vlastně intimní nebo sexuální vztah klient pracovník. A vlastně, co se týče nějaký té stránky té intimnosti, kde vlastně toto potom probíhá v rámci těch školení, který si třeba dělám

já na Zámku. A to školení těch dalších pracovníků, kde vlastně jim vysvětluju, třeba že, je třeba v koupelně třeba dodržovat nějaký pravidla při tý osobní hygieně. Ale vlastně to základní pravidlo, je popsáno ve standardech, a hlavně potom postupně rozpracováno v metodikách jednotlivých domácností, takže vlastně v těch metodikách to je a v protokolu sexuality je to taky a metodika co se týče sexuálního života, jsou to vlastně standardy, metodiky a protokol sexuality.

V: Jakou podporu Vám poskytuje zaměstnavatel?

Ú4: Tak, hlavně teda i v tom že školení, pokud já projevim zájem o nějaké školení, které by se mě mohlo na tu problematiku hodit, tak se mi snaží to školení zajistit. A když potřebuju nakoupit nějaký pomůcky, většinou, teda ještě se mi nestalo, že by mi nebyla zakoupena pomůcka, kterou jsem si vyžádal, vždycky se mi prostě snaží vyjít vstříc. Takže i pomůcka, které jsem potřeboval, tak mě vedení vlastně povolilo nakoupit. A vlastně protokol sexuality a metodiku jsem vypracoval já, s tím že vlastně vedení, konkrétně teda pan ředitel, my jsme spolu konzultovali, ještě jsme spolu do toho dodělávali nějaké podrobnosti, řešili jsme detaily a v týhle oblasti můžu říct že od vedení mám 100% podporu a jakákoliv problematika se vyskytne tak, vždycky se to snaží řešit v prvé řadě hlavně semnou. A čekají na návrhy ode mne, než se udělají nějaký radikální nebo jakýkoli krok, tak vždycky nastane až na základě konzultace se mnou. Takže vlastně já mám od našeho vedení, vedení našeho zařízení mám tady 100 % podporu a tady v tomhle tom, jak oni můžou důvěřovat mě, myslím si, že mi důvěřují, tak já v tomhle směru vlastně důvěřuji jim, že od nich vždycky tu 100 % podporu dostanu ať se stane cokoli, ať nastane jakýkoli problém, tak vždycky to vedení se za mě postaví. V tomhle tom vedení věřím.

V: Dobře takže to bylo vše. Děkuji mockrát za rozhovor.

Ú4: Nemáte zač.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Uhlířová
Katedra	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštaliř, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Sexuální důvěrník ve velkokapacitním zařízení pro osoby s mentálním postižením
Název v angličtině:	Sexual confidant in a large-capacity facility for people with intellectual disabilities
Anotace práce:	<p><i>Úvod:</i> Sexuální důvěrník ve velkokapacitním zařízení pro osoby s MP je pracovní pozice, která by již dnes měla být běžným standardem v sociálních službách. Všichni lidé, tedy i lidé s MP jsou sexuální bytosti a je třeba k nim takto přistupovat. Sexuální osvěta a předcházení sexuálnímu zneužívání jsou jedny z nejdůležitějších úkolů SD.</p> <p><i>Cíl:</i> Autorka si v rámci výzkumného šetření stanovila tři výzkumné oblasti saturující výzkumné otázky: Specifika a přístup k osobám s MP ze strany SD, přístupy pracovníků zařízení a jejich spolupráce s SD a legislativní rámec oblasti SD. Cílem je zjistit, jak komunikují s osobami s NKS, jak provádí sexuální osvětu, jakým způsobem se dozvídají o problémech se sexualitou klientů s MP.</p> <p><i>Metodika:</i> Pro bakalářskou práci byl použit kvalitativní výzkum. Praktická část byla zpracována pomocí výzkumného šetření – polostrukturované rozhovory.</p> <p><i>Výsledky:</i> SD se vzdělávají většinou v různých kurzech. Metodiky a Protokoly sexuality zpracovávají samostatně nebo svépomocí v součinnosti s vedením organizace. S ostatními pracovníky spolupracují a snaží se jim poskytovat podporu a osvětu v práci se sexualitou klientů. Pro komunikaci s klienty s NKS používají různé pomůcky. Svou pozici SD nemívají běžně ukotvenou v pracovní smlouvě. SD vnímají podporu od vedení organizace, ve které pracují.</p> <p><i>Závěr:</i> Bakalářská práce zkoumá přístupy a zkušenosti SD. Také podporu SD od jejich zaměstnavatelů a spolupráci s ostatními pracovníky v zařízení. Výzkumné šetření proběhlo v Jihomoravském kraji.</p>

Klíčová slova:	Sexuální důvěrník, osoba s MP, sexualita osob s MP, velkokapacitní zařízení
Anotace v angličtině:	<p><i>Introduction:</i> A sexual confidant for people with mental disabilities in a large-capacity facility is a job that should be a common standard in social services today. All people, including people with mental disabilities, are sexual beings and need to be treated in this way. Sex education and the prevention of sexual abuse are one of the most important tasks of the sexual confidant.</p> <p><i>Aim:</i> Within the research survey of the bachelor thesis, the author determined three research areas saturating the research questions: Specifics and approach to people with mental disabilities by a sexual confidant, approaches of facility staff and their cooperation with a sexual confidant and the legislative framework of sexual confidants. The aim is to find out how sexual confidants communicate with people with impaired communication skills, how they provide sexual education, how they learn about the problems with sexuality of clients with mental disabilities.</p> <p><i>Methodology:</i> Qualitative research was used for the bachelor thesis. The practical part was processed using research - semi-structured interviews.</p> <p><i>Results:</i> Sexual confidants are usually educated in various courses. They develop methodologies and protocols of sexuality independently or on their own in cooperation with the management of the organization. They cooperate with other employees and try to provide them with support and education in working with clients' sexuality. They use various tools to communicate with clients with impaired communication skills. Sexual confidants do not normally have their position enshrined in an employment contract. Sex confidants perceive support from the management of the organization they work for.</p> <p><i>Conclusion:</i> The bachelor thesis examines the attitudes and experiences of sexual confidants. It also examines the support of sexual confidants from their employers and cooperation with other employees in the facility. The research was conducted in the South Moravian Region.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Sexual confidant, person with mental disability, sexuality of persons with mental disability, large-capacity facility

Přílohy vázané v práci:	Žádné
Rozsah práce:	83 stran
Jazyk práce:	český