



Bakalářská práce

Sexualita osob s mentálním postižením

Studijní program:

B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Autor práce:

Natálie Turecká

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023



Zadání bakalářské práce

Sexualita osob s mentálním postižením

<i>Jméno a příjmení:</i>	Natálie Turecká
<i>Osobní číslo:</i>	P19000595
<i>Studijní program:</i>	B7506 Speciální pedagogika
<i>Studijní obor:</i>	Speciální pedagogika pro vychovatele
<i>Zadávací katedra:</i>	Katedra sociální práce a speciální pedagogiky
<i>Akademický rok:</i>	2020/2021

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit potřeby a možnost jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u osob žijících v domově pro osoby s mentálním postižením.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: Čeština

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, M., 2008. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

KOZÁKOVÁ, Z., 2004. Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus. ISBN 80-903519-0-5.

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

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2012. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.

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

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2022

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

17. dubna 2023

Natálie Turecká

Poděkování

Chtěla bych především poděkovat Mgr. et Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D. za její trpělivost a čas, který mé práci věnovala. Děkuji jí za vstřícný přístup a za poskytnutí cenných rad při odborném vedení této práce. Poděkování také patří všem respondentům, kteří byli ochotni se otevřít velmi citlivému tématu pro účely průzkumu bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, partnerovi a přátelům, kteří mě při psaní bakalářské práce velmi podporovali.

Anotace

Tématem bakalářské práce je sexualita a partnerství lidí s mentálním postižením. Hlavním cílem práce je zjistit, jaké jsou potřeby a možnosti jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u osob s mentálním postižením, žijících v domově pro osoby s mentálním postižením. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle. Mezi tyto cíle patří zjistit, jak jsou jedinci s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením edukováni v oblasti sexuality a partnerství a jak vnímají a prožívají svou sexualitu. Dílčím cílem je také zjistit, jak je osobám s mentálním postižením umožňováno naplňovat své sexuální potřeby. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – teoretické a empirické. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na tři kapitoly, které se zabývají mentálním postižením, sexualitou, sexuální výchovou a partnerstvím. Empirická část práce se věnuje převážně průzkumnému šetření bakalářské práce, které pomohlo odpovědět na stanovené cíle a průzkumné otázky.

Klíčová slova: Intimita, mentální postižení, partnerství, sexualita, sexuální výchova.

Annotation

The topic of the bachelor's thesis is sexuality and partnership of people with mental disabilities. The main objective of the thesis is to determine the needs and possibilities of fulfilling their intimacy and sexuality in individuals with mental disabilities living in a center for people with mental disabilities. Based on the main objective, sub-objectives were established. These include determining how people with mental disabilities living in a center for people with mental disabilities are educated in the area of sexuality and partnership, as well as how they perceive and experience their sexuality. Another sub-objective is to determine how individuals with mental disabilities are allowed to fulfill their sexual needs. The bachelor's thesis consists of two parts, a theoretical and an empirical part. The theoretical part of the bachelor's thesis is divided into three chapters that deal with mental disabilities, sexuality, sexual education, and partnership. The empirical part of the work mainly focuses on the exploratory research of the bachelor's thesis, which helped to answer the set objectives and exploratory questions.

Key words: Intimacy, intellectual disabilities, partnership, sexuality, sex education.

Obsah

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	11
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	13
2 SEXUALITA A SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....	17
2.1 SEXUALITA A JEJÍ KOMPONENTY.....	17
2.2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
2.2.1 <i>Specifika sexuálního života osob s mentálním postižením.....</i>	<i>19</i>
2.2.2 <i>Problematické aspekty realizace sexuality u osob s mentálním postižením.....</i>	<i>20</i>
2.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
2.3.1 <i>Edukace osob s mentálním postižením v oblasti sexuality</i>	<i>22</i>
2.3.2 <i>Interdisciplinární přístup v sexuální výchově osob s mentálním postižením.....</i>	<i>24</i>
2.3.3 <i>Naplňování potřeb v oblasti intimity a sexuality v pobytovém zařízení</i>	<i>26</i>
2.3.4 <i>Vzdělávací perspektivy sexuální výchovy.....</i>	<i>27</i>
3 PARTNERSKÉ VZTAHY	29
3.1 VÝVOJ PŘÍSTUPU K PARTNERSKÝM VZTAHŮM.....	29
3.2 PARTNERSKÉ VZTAHY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	30
3.3 PODPORA V OBLASTI PARTNERSTVÍ A SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	31
3.4 INTIMITA.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
4 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	35
4.1 CÍL PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.2 METODY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A SBĚR DAT.....	36
4.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	37
4.4 ETICKÉ HLEDISKO.....	38
4.5 PRŮBĚH ŠETŘENÍ.....	39
5 PREZENTACE ZÍSKANÝCH DAT	39
5.1 ZAMĚSTNANCI	40
5.1.1 <i>Edukace zaměstnanců.....</i>	<i>40</i>
5.1.2 <i>Edukace klientů.....</i>	<i>41</i>
5.1.3 <i>Důvěra klienta</i>	<i>42</i>
5.1.4 <i>Soukromí a volný čas.....</i>	<i>43</i>
5.1.5 <i>Rodičovství.....</i>	<i>45</i>
5.1.6 <i>Projevy sexuality.....</i>	<i>46</i>
5.2 KLIENTI	47
5.2.1 <i>Partnerský vztah, intimita a sex.....</i>	<i>47</i>

5.2.2	<i>Důvěra v zaměstnance</i>	48
5.2.3	<i>Edukace v oblasti chování k sobě a k partnerovi</i>	48
5.2.4	<i>Soukromí a volný čas</i>	49
5.2.5	<i>Rodičovství</i>	49
6	ANALÝZA DAT – KÓDOVÁNÍ	51
7	INTERPRETACE DAT	52
8	VYHODNOCENÍ	65
9	DISKUZE A NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	67
9.1.1	<i>Limity průzkumu</i>	70
9.1.2	<i>Navrhovaná opatření</i>	71
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
	SEZNAM PŘÍLOH	77

Úvod

Tématem bakalářské práce je sexualita a partnerství osob s mentálním postižením. Sexualita je přirozenou a nedílnou součástí lidského života a představuje jeden ze základních projevů lidského bytí. Osoby s mentálním postižením jsou taktéž sexuálními bytostmi a mají stejná práva na naplnění svých sexuálních potřeb jako intaktní společnost. Nicméně tato oblast je stále ještě často tabuizována a mnohdy je téma sexuality osob s mentálním postižením považováno za kontroverzní. Často se stává, že tito lidé jsou znevýhodňováni v přístupu k sexuálnímu vzdělávání, službám a podpoře. Z tohoto důvodu je důležité se touto problematikou zabývat a hledat cesty, jak poskytnout lidem s mentálním postižením důstojné podmínky pro plnohodnotné prožívání sexuality a naplnění jejich sexuálních potřeb.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. První kapitola teoretické části práce se věnuje mentálnímu postižení, jeho definici, klasifikaci a popisuje typické znaky vybraných psychických funkcí a schopností osob s mentálním postižením. Druhá kapitola se zabývá sexualitou a sexuální výchovou. V této kapitole se zaměřujeme na sexualitu, její definici a komponenty. Dále se zaměřujeme již konkrétně na sexualitu osob s mentálním postižením, na specifické a problematické aspekty, které v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením lze nalézt. Autorka práce je studentkou oboru speciální pedagogiky, proto se práce věnuje i sexuální výchově, kde se její podkapitoly zabírají edukací osob s mentálním postižením a lidí, kteří jsou součástí výchovně vzdělávacího procesu osob s mentálním postižením. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na partnerské vztahy, jejich vývoj, dále jsou popsány partnerské vztahy osob s mentálním postižením a jak je lze podporovat, poslední podkapitola je věnována intimitě, kterou je uzavřena celá teoretická část.

Stěžejní bod představuje empirická část bakalářské práce, která se zabývá vlastním průzkumem. První kapitola obsahuje informace k průzkumnému šetření, konkrétně k jeho cíli, průzkumným otázkám, metodám průzkumného šetření a sběru dat. Dále je zde popsán průzkumný vzorek, etické hledisko průzkumu a průběh šetření. Následující kapitola je věnována prezentaci získaných dat a je rozdělena na výpovědi zaměstnanců a klientů. V dalších kapitolách lze nalézt informace o tom, jak byla data analyzována interpretována a vyhodnocena. Na závěr práce dochází k diskuzi a předložení navrhovaných opatření.

Teoretická část

Osoby s mentálním postižením mohou mít omezené možnosti v uspokojování svých sexuálních potřeb a rozvoji sexuality kvůli společenským předsudkům a nízkému povědomí o této problematice. Proto je cílem této bakalářské práce zaměřit se na problematiku sexuality lidí s mentálním postižením a zjistit, jaké jsou jejich potřeby a možnosti uspokojení těchto potřeb v domově pro osoby s mentálním postižením. Práce se dále zaměřuje na zkoumání vzdělávání v oblasti sexuality a partnerství, na způsoby, jakými lidé s mentálním postižením vnímají a prožívají svou sexualitu a také na to, jak je jim umožněno uspokojovat sexuální potřeby.

1 Mentální postižení

Zmínky z historie o mentálně postižených nám často ukazují tehdejší terminologickou rozmanitost. Osoby s mentálním postižením byly označovány jako například osoby duševně chybné, duševně úchylné, duševně defektní či oligofrenní. Užívání těchto pojmů se později dotýkalo problémů etického rázu, zejména proto, že ty pojmy, které byly určeny jako pojmy odborné, se postupem času stávaly spíše nadávkami.

V současné době se setkáváme s označením mentální postižení. Samotný pojem postižení vnímá Slowík (2007, s. 27) jako *omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální*. Tato porucha, která se u jedince objevila, je považována za *narušení psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce* (Slowík, 2007, s. 26).

Dle AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) je vhodnější používat pojem intelektové postižení, které je charakteristické významným omezením jak v intelektuální schopnosti fungování, tak v adaptivním chování, které vzniká před 22. rokem věku. Kategorický systém mentálního postižení tedy není strukturován dle závažnosti, jako v případě MKN-10, ale posuzuje závažnost na základě intenzity potřebných podpor (AAIDD 2022). Kromě výše zmíněné věkové hranice 22 let se u některých autorů můžeme dočíst o hranici dvou let věku, kdy po této věkové hranici označujeme toto intelektové postižení za demenci (Šance dětem 2022).

Další definici mentálního postižení uvádí Vágnerová takto: (2004, s. 77) *Mentální postižení je neschopnost jedince dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje, přestože byl takový jedince přijatelným způsobem výchovně stimulován.*

Ve slovníku speciální pedagogiky (Valenta, aj. 2015, s. 146) se uvádí, že mentální postižení je pojem, který zahrnuje nejen osoby s mentální retardací a demencí, ale i ty, které jsou v hraničním pásmu kognitivně - sociální disability. Toto omezení znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol.

Někteří další autoři uvádějí, že vztah mezi mentální retardací a demencí bývá velmi složitě vymezován. Projevy vrozené mentální retardace a demence jsou totiž velmi podobné, a proto se přikláníme k používání nadřazeného pojmu mentální postižení, do kterého lze tedy zahrnout jak osoby s mentální retardací, tak osoby s demencí (Slowík, 2015 s. 380).

Pojmu mentálního postižení se věnuje i Valenta (2018, s. 31), který popisuje, že některé západní země považují pojem mentální retardace za dehonestující či jako společensky neúnosný, proto v jejich společnosti dochází k „změkčení“ do tvaru mentálního postižení. Tento pojem je velmi často užíván, a to především v pedagogice, zatímco zdravotnická oblast používala spíše termín mentální retardace. Dle Valenty (aj. 2018, s. 34) je mentální retardace definována jako *vývojová porucha rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.* Pro účely bakalářské práce tedy budeme pracovat s pojmem mentální postižení.

Pidrman (2007, s. 9) definuje demenci jako *syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního charakteru. Dochází k narušení vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, schopnosti řeči, učení a úsudku, přitom vědomí není zastřené.*

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Stupeň mentálního postižení se obvykle měří standardizovanými testy inteligence a posouzení adaptability. K pojmu inteligence je příhodné zmínit pojem mentální věk, což je průměrná úroveň inteligence pro osobu určitého věku. Koncepce mentálního věku se stala historicky prvním normativním kritériem při posuzování mentálního postižení a určování mentální retardace. O rok později navrhl William Stern inteligenční koeficient IQ, který představoval podíl mentálního koeficientu k věku chronologickému násobeno koeficientem 100. Dnes přistupujeme k IQ testům tak, že mají být pouze doplňkovými nástroji, které dopomáhají k diagnostice člověka (Lečbých, aj. 2018 s. 24). Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 2022) rozděluje mentální postižení do šesti kategorií:

F70 Lehké mentální postižení – IQ 50–69

F71 Střední mentální postižení – IQ 35–49

F72 Těžké mentální postižení – IQ 20–34

F73 Hluboké mentální postižení – IQ nejvýše 20

F78 Jiné mentální postižení

F79 Neurčené mentální postižení

Lehká mentální retardace je nejčastěji diagnostikovaný typ mentální retardace. Nejvýrazněji se projevuje v období předškolního nebo školního věku, kde mohou být jeho znaky patrnější než v kojeneckém období. Dospělý člověk s lehkou mentální retardací odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let (MKN-10 2022). Žák má většinou obtíže při zvládnutí školní výuky, zejména při teoretické práci. Má opožděný vývoj řeči; čtení a psaní dělají též specifické problémy. Vágnerová (2004, s. 78) popisuje, že většina lidí s lehkou mentální retardací se dokáže postarat o sebe a svou domácnost bez pomoci druhých lidí. Dospělí se mohou později zařadit do pracovního procesu, kde je na ně třeba trochu dohlížet a být jim důležitou oporou při vykonávání pracovních činností.

V rovině středně těžké mentální retardace, též střední mentální retardace, je IQ jedince schopno dosáhnout hodnot 35 až 49 a tudíž u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let (MKN-10 2022). Žáci mají potíže při osvojení trivia, ale jsou schopni si osvojit komunikační schopnosti. Dle Fischera (2014, s. 132) je možné uvažování lidí se středně těžkou mentální retardací přirovnat k myšlení předškolního dítěte. Dospělí jedinci jsou schopni zvládnout běžné

návyky a jednoduché dovednosti za předpokladu, že s nimi budou tyto činnosti neustále opakovány do vštípení, nebo jim bude poskytnut jiný stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Jedinci s těžkou mentální retardací dosahují mentálního věku maximálně 6 let, ale většina těchto jedinců uvažuje na úrovni batolete. Těžká mentální retardace je zřejmá od narození dítěte, jelikož jsou na dítěti zřejmé motorické poruchy. Právě úkoly jemné a hrubé motoriky dělají jedincům velké problémy. Omezení je zřejmé i v oblasti řeči, jelikož takový jedinec je schopný se naučit jen pár slovních výrazů, které využívá při konverzaci nepřesně a jsou ještě velmi špatně srozumitelné. Často se objevuje v kombinaci s jiným postižením, konkrétně se smyslovým postižením či s postižením pohybového aparátu. Dospělí jedinci jsou po dlouhodobém úsilí schopni sebeobsluhy a plnění několika pokynů, vše ale probíhá za pomoci druhých lidí (Fischer 2014, s. 133).

Hluboká mentální retardace je typ mentální retardace, kdy mentální věk jedince odpovídá dítěti mladšímu 3 roky. Tento stav způsobuje celkovou nesamostatnost jedince, kdy je u něj potřeba neustálá péče (MKN-10 2022). Často je hluboká mentální retardace spojená i s jiným typem postižení, například postižení zraku či sluchu, jedinci jsou většinou imobilní. Základy řeči se nevytvářejí, jedinci mohou vydávat zvuky, které jsou neartikulované, může se objevit amimie.¹ Poznávací schopnosti se téměř nerozvíjejí, lidé s hlubokou mentální retardací jsou schopni vyjádřit pocit libosti nebo nelibosti (Fischer 2014, s. 133).

Jiná mentální retardace. O tomto pojmu se hovoří tehdy, když stanovení stupně retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné. Nesnadným nebo i nemožným se to stává tehdy, když je u mentální retardace přidružené senzorické či somatické postižení, například u nevidomých, hluchoněmých, u jedinců s těžkými poruchami chování či u tělesně postižených osob (Fischer 2014 s. 133).

Do kategorie nespécifikované mentální retardace zařazujeme jedince, u kterých byla prokázána mentální retardace, ale odborníci nemají dostatek informací k tomu, aby jedince zařadili do jedné ze shora uvedených kategorií (Fischer 2014 s. 133).

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1, do mentálního postižení řadíme i demenci, která se dle Pidrmána (2007, s. 31) dělí na primárně degenerativní, sekundární a smíšenou.

¹ Ztráta mimických pohybů

Primárně degenerativní demence je následně rozdělena na konkrétní typy demence. Řadíme sem nejčastěji vyskytující se demenci u lidí—Alzheimerovu chorobu, dále demenci s Lewyho tělísky a frontotemporální demenci. Do sekundárního druhu demence řadíme ty, které vznikly na základě několika příčin. Může se jednat o příčiny traumatické, infekční, metabolické aj. Řadíme sem traumatické demence, vaskulární demence, metabolické demence, toxické demence, demence při Parkinsonově chorobě, demence při Huntingtonově chorobě, demence při normotenzním hydrocefalu, demence při infekcích a demence při nádorech CNS. Posledním druhem jsou smíšené demence, které obsahují demence smíšeného typu, konkrétně Alzheimerova/vaskulární demence, Alzheimerova/jiné primárně degenerativní demence a ostatní smíšené demence (Pidrman 2007, s. 31–32).

1.2 Typické znaky vybraných psychických funkcí a schopností osob s mentálním postižením

Mezi intaktní společností a lidmi s mentálním postižením existují různé odlišnosti v psychických funkcích a v určitých schopnostech. Některé funkce se vyvíjejí opožděně nebo omezeně a objevuje se chybějící schopnost abstraktního uvažování. Mezi typické odlišnosti patří odlišnost v myšlení, v řeči, v učení, specifické odlišnosti v oblasti emocionality a nápadnosti v chování lidí s mentální retardací.

Dle Fischera (2014, s. 135–137) se odlišnosti v myšlení týkají omezenější potřeby zvědavosti. Lidé s mentální retardací spíše preferují stereotyp, rigiditu a díky tomu ulpívají na určitém způsobu řešení, které je pro ně příjemné a nevyvolává v nich nepříjemné pocity a obavy. Řeč je další funkcí, která bývá postižena zejména v oblasti projevu. Ten bývá nápadný a s nepřesnou výslovností. Obvykle mívají potíže s pochopením ironie, žertu a objevuje se nižší schopnost porozumění běžnému verbálnímu sdělení. Právě nižší schopnost porozumění se projevuje i v procesu učení, to způsobuje sníženou motivaci. Důležitou roli hraje i nedostatek koncentrace, pozornosti a paměti. Jak již bylo napsáno výše, lidé s mentální retardací preferují stereotyp a rigiditu, důsledkem toho je schopnost mechanického učení, která v jejich životě převládá.

Specifičnosti v oblasti emocionality a nápadnosti v chování se mohou projevit zvýšenou podrážděností, což lze být důsledkem nenaplněných potřeb. Tato podrážděnost, afektivní či agresivní projevy, jsou obvykle reakcí na situaci, které nerozumí a nejsou schopni ji zvládnout. Fischer (2014, s. 136–137) ve své knize popisuje toto: *Postižení mají tendenci uspokojovat svoje potřeby neodkladně a bez zábran. Pokud toho nedosáhnou, prožívají tuto*

situaci jako silně frustrující a reagují na ni různými obrannými mechanismy. Obvykle jde o zesílení tendence zbavit se nežádoucího omezení nebo afekt vzteku, který lze chápat jako projev bezmocného protestu. Dále popisuje Vágnerová (2004, s. 82), že neschopnost vyjádřit svoje aktuální pocity standardnějším a pro ostatní srozumitelným způsobem vede k aktivitám jako například bušení hlavou do zdi, křik či sebepoškozování, tyto aktivity slouží ke komunikaci s okolím, jejich prostřednictvím mu sdělují subjektivně důležité informace. Mentálně postižený člověk se tedy řídí především emocionálními impulzy, proto od něho nelze vždy očekávat standardní reakce.

2 Sexualita a sexuální výchova

Kapitoly sexuality se věnují zpočátku osvětlení definic sexuality a sexuálních komponentů, ve kterých se sexualita promítá. Další kapitoly jsou již věnovány hlouběji sexualitě osob s mentálním postižením, konkrétně v aspektech historie, specifikaci sexuálního života a problematice realizace sexuality. Kapitoly o sexuální výchově se zaměřují na celkovou osvětu u osob s mentálním postižením a na vzdělávací perspektivy v oblasti sexuální výchovy.

2.1 Sexualita a její komponenty

Pod pojmem sexualita se skrývá mnoho definic, které lze vnímat na jiné úrovni. Může znamenat to, jak rozumíme svému tělu a svým vztahům. Toto porozumění zahrnuje veškeré aspekty toho, kdo jsme, jaké vyznáváme hodnoty a jaké máme touhy. Jelikož se sexualita skládá z několika různých složek, naše chápání vlastní sexuality se neustále mění a toto chápání je jedinečné pro každého člověka zvlášť (Mandzáková 2013, s. 19–21).

Hartl (2000, s. 188) vymezuje pojem sexuality jako *souhrn projevů lidského chování a citění vyplývající z tělesných i psychických rozdílů mezi pohlavími. Zahrnuje rozdíly anatomické, hormonální, reprodukční i rozdílné sociální role získané učním, též jako fyziologické uspokojení a psychickou slast, která je spojená se sexuálními aktivitami sblížení, vzrušení, spojení.*

Weiss (2022, s. 364) sexualitu vnímá jako velký pojem, do kterého je možno zahrnout širokou škálu dalších termínů. O sexualitě se tedy nemluví pouze v souvislosti se sexem, ale zahrnujeme do ní i otázky pohlavní identity, rolí, sexuální orientace, erotiky, intimity a v neposlední řadě reprodukce. Pohled na sexualitu se mění v průběhu historie, sexualitu ovlivňuje kultura, ve které žijeme a tedy i ta, ve které jsme žili.

Světová zdravotnická organizace definuje sexualitu jako *souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky* (Venglářová, aj. 2013, s. 18).

Dle Venglářové (aj. 2013, s. 19) obsahuje sexualita následující komponenty:

- *sexuální chování*
- *sexuální identifikaci*
- *sexuální orientaci*
- *sexuální emoce.*

Sexualita se promítá v sexuálním chování, které má fyziologické základy, ale u většiny populace je velmi výrazně spjaté s vnitřními psychickými pochody a váže se na emoce. Při sexuálním chování vykazují partneři vzájemnou erotickou komunikaci, která se odlišuje dle kulturních a výchovných vlivů. Současný náhled na sexuální chování se velmi liší od náhledu v historii. Dříve se na něj pohlíželo jako na jednoduchý sexuální pud, později bylo sexuální chování akceptováno pouze pro reprodukci. (Sociologická encyklopedie 2022). Nyní je tento přístup již překonán a sexuální chování je součástí motivace, která směřuje k volbě nejvhodnějšího partnera pro reprodukci. Täubner (in Mandzáková 2013, s. 22) pohlíží na sexuální chování z užšího a širšího hlediska, kdy v užším hledisku definuje chování, které úzce souvisí s reprodukčním chováním a sexualitou, zatímco v hledisku širším s mezilidskými vztahy.

Sexuální identifikace je definována jako příslušnost k mužskému nebo ženskému pohlaví a je silně biologicky podmíněna. V průběhu dospívání dítě postupně objevuje svou roli muže či ženy. Průběh dospívání může být následně podpořen společensky vytvořeným vnímáním rodového vnímání (Venglářová, aj. 2013, s. 21). V současnosti se mnohem více řeší téma sociálního pohlaví a osob, které jsou intersex. Intersex jsou osoby, které vykazují známky obou pohlaví – chromozomy, hormony, pohlavní orgány atd. Sociální pohlaví je tématem mnohem složitějším, jelikož každý člověk má právo na to, aby své pohlaví vnímal individuálně. Obvykle se sociální pohlaví pojí s termínem transgender. Existují ale i další osoby, které se nedokážou v rámci genderové rozmanitosti ztotožnit s žádným z uvedených pohlaví. (Prague pride 2022).

Sexuální orientace je, jak již název napovídá, preference určitého pohlaví jako objektu sexuální touhy. Projevuje se tím, že člověk reaguje na erotické signály pouze od pohlaví, které je pro něj objektem sexuální touhy. Orientace je vytvářena biologickými faktory, tudíž si nelze vybrat, na jaké pohlaví budeme sexuálně orientováni. V současnosti je téma sexuální orientace velmi diskutované, a to převážně díky tématům možné diskriminace homosexuálů. V současnosti je stále nejběžnějším typem sexuální orientace heterosexuality. Další typem sexuální orientace je již zmíněná homosexualita a bisexualita, kterou někteří lidé ale neuznávají a popírají (Venglářová, aj. 2013, s. 21).

Sexuální emoce jsou součástí sexuality a hrají v ní velmi zásadní roli. Tyto emoce přispívají také k fyzickým změnám během vzrušení, bez kterých by nemohl být možný sexuální styk. Pokud chováme city k druhé osobě, stává se sexualita více intimnější a výrazně zlepšuje

kvalitu života člověka. Přestože je vzrušení z párového chování více intenzivnější, lze k němu dojít i bez párové sexuality pomocí masturbace (Venglářová, aj. 2013, s. 24).

Základními emocemi pro párové chování jsou erotická fascinace konkrétními objekty a zejména pak romantická láska. Tyto s párováním spojené emoce jsou významnými motivačními silami. Emoce, spojené se sexualitou mohou nabývat jak pozitivní, tak negativní kvalitu. Jde o složky motivace natolik intenzivní, že zajišťují existenci druhu homo sapiens na této planetě. V tomto směru se zejména uplatňují iracionální a kompulzivní výstupy těchto emocí (Zvěřina, Sex a emoce 2022).

2.2 Sexualita osob s mentálním postižením

Následující kapitoly se snaží podrobněji specifikovat sexuální život osob s mentálním postižením a osvětlit vliv výchovy na tyto osoby. Dále se zde zabýváme problematickými aspekty, které se objevují při realizaci sexuality u osob s mentálním postižením, a následně se věnujeme tomu, jak mohou být tyto problémy řešeny či eliminovány.

2.2.1 Specifika sexuálního života osob s mentálním postižením

Historie sexuality mentálně postižených nám ukazuje, jak absolutní tabu toto téma bylo. V laické společnosti se však toto tabu objevuje i nadále, část společnosti se stále drží tehdejších názorů a předsudků, které se sexuality mentálně postižených dotýkají. Příkladem je třeba tvrzení, že u osob s mentálním postižením je absence sexuálních potřeb, zvýšený sexuální pud či že jedinci nejsou schopni dosáhnout mentální dospělosti a není pro ně důležité plánování partnerské budoucnosti. Tyto názory jsou postupně nahrazovány modernějšími, které zlepšují kvalitu sexuálního a partnerského života těchto osob (Venglářová, aj. 2013, s. 136).

Výchova jedince s mentálním postižením ovlivňuje mimo jiné i jeho psychosexuální vývoj, který je odlišný od lidí z intaktní společnosti. Tento vývoj zapříčiňuje, že období puberty může přijít předčasně či naopak opožděně a může se projevit v různých variantách. Jedna z variant může být asexualita, kdy jedinec momentálně nejeví o sexualitu jakýkoliv zájem. Další možností je, že se jedinec potýká se sexualitou formou autostimulace a následně přichází i touha po objevování párových sexuálních aktivit (Venglářová, aj. 2013, s. 136).

Závažnost mentálního postižení má značný vliv na psychosexuální vývoj. Jedinci v oblasti lehké mentální retardace procházejí psychosexuálním vývojem, který je podobný intaktní populaci. Důvodem je to, že se mohou kvůli svému nižšímu stupni postižení více pohybovat v kolektivu vrstevníků a tím pádem navazovat partnerské a sexuální vztahy.

Sexuální výchova by měla být součástí jejich života, jelikož se úplně nedá spolehnout na jejich biologickou a mentální zralost. V případě nedostatečně nabytých informací se jedinci mohou stát kvůli své důvěřivosti snadným terčem sexuálního zneužívání či se chovat ke svému partnerovi nevhodně (Venglářová, aj. 2013, s. 139).

U osob se středním mentálním postižením jsou v důsledku postižení přítomny somatické poruchy a poruchy řeči, které mohou být příčinami nízkého kontaktu s okolím. Sexualita je u jedinců se středním mentálním postižením velmi individuální, jelikož záleží na mnoha faktorech a typu postižení (Venglářová, aj. 2013, s. 140).

Venglářová (aj. 2013, s. 140) popisuje, že sexualita u jedinců se středním mentálním postižením může být uskutečňována ve více variantách. V prvním případě jedinec nejeví snahu o sblížení a uspokojování sexuálních potřeb probíhá formou masturbace. V tomto případě je důležité u klienta dostatečně podpořit jeho potřeby a naučit ho, jak předcházet možnému poranění genitálií. Druhá varianta popisuje zjevnou snahu o sblížení klienta s druhou osobou, avšak kvůli přítomným poruchám řeči není přesně možné určit, jakou má klient představu o sexualitě a lidském těle. Tyto komunikační bariéry mohou jedinci bránit v navazování vztahů, zejména při vyjadřování svých intimních potřeb a představ. Pro splnění jeho představ a potřeb je tedy nutné předchozí dlouhotrvající zjišťování jeho schopností komunikovat a ovládat své chování vůči druhé osobě.

Jedinci s těžkým mentálním postižením jsou v tomto případě více orientováni na autostimulaci, jelikož se častěji objevuje absence porozumění souvislostí uspokojení sexuálních potřeb s párovou sexualitou. V tomto případě platí stejná doporučení jako u jedinců se středním mentálním postižením, konkrétně ta týkající se bezpečnosti při sebeuspokojování. Dále je důležité jedince poučit o rozpoznání libosti a nelibosti u druhé osoby, aby nedocházelo k nežádoucímu kontaktu u některé z obou stran (Venglářová, aj. 2013, s. 141).

2.2.2 Problematické aspekty realizace sexuality u osob s mentálním postižením

Sexualita s sebou nese i spoustu témat, která by měla být projednávána při výchově jedince s mentálním postižením. Tato témata se týkají různých problémových situací, které je možné spatřit v praxi. Preventivně se proti těmto problémovým aspektům proškolují pracovníci, kteří poskytují péči, ať už terénního či pobytového typu, jedinci v oblasti sexuologie s konkrétním zaměřením na určitá postižení. Pro správnou realizaci sexuality je neméně důležitá i podpora rodiny, která na jedince působí od jeho narození a pomáhá mu tak

v jeho psychosexuálním vývoji. Mezi nejčastější problematické aspekty patří obnažování na veřejnosti, nevyžádané sexuální projevy k rodičům a v případě pobytové sociální služby nepřipustný kontakt s personálem, méně časté patologické projevy sexuality. V některých případech však určité problémy vznikají jako důsledek dlouhodobé sexuální frustrace (Venglářová, aj. 2013, s. 141–142).

Někteří jedinci s mentálním postižením mají problémy v rozpoznání situací, které by měly být intimní, proto se setkáváme s obnažováním na veřejnosti, které je často doprovázeno sexuálním uspokojováním. Důležité je zvolit vhodné terapeutické prostředky, které jedince dokáží naučit přesunout tyto projevy z veřejnosti do soukromí. Hlubší forma postižení může zapříčinit, že si jedinec tyto nevhodné projevy nemusí ani uvědomovat. V tomto případě je vhodný neustálý dozor, kterým mohou být tyto projevy zmírněny nebo odstraněny (Venglářová, aj. 2013, s. 142–143).

Nastavení hranic kontaktu s druhou osobou je velmi důležitý mezník pro prevenci nevyžádaných sexuálních projevů. Chování jedinců s mentálním postižením někdy může tyto hranice překračovat, aniž by si uvědomovali možné nežádoucí účinky jejich počinání. Proto je nutné zlepšovat jejich dovednosti v rozpoznání zcela nepřipustných doteků a slov. S tímto tématem souvisí sexuální projevy vůči rodině a blízkým. Existuje řada etických dilemat ohledně uspokojování sexuálních potřeb mentálně postiženého potomka. Tento krok v praxi vede jedince s mentálním postižením k tomu, že sexualitu může dělat kdokoli s kýmkoliv. Proto je důležité učit sebeovládání a schopnosti samostatného vykonávání sexuálních potřeb, využít pomoci sexuálního asistenta či omezit podněty, které by jedince vedly k sexuálním reakcím (Venglářová, aj. 2013, s. 142–143).

V případě kontaktu jedinců s personálem různého typu zařízení jsou vzájemné hranice trošku otevřenější, jelikož se častěji porušují intimní zóny mezi klientem a pracovníkem. Porušení těchto zón je vždy za předpokladu, že respektujeme stud daného klienta a bývá to často za účelem pomoci s hygienou a oblékáním. Pokud se ovšem nejedná o tento typ pomoci, tak je pro prevenci nepřipustných dotyků dodržování intimních zón velmi důležité, stejně jako vhodný oděv pracovníka a profesionální přístup (Venglářová, aj. 2013, s. 143–144).

Méně často se u jedinců s mentálním postižením objevují patologické projevy sexuality, které jsou považovány za určitý druh deviantního sexuálního chování. Někdy jsou tyto projevy brány i jako neznalost a neschopnost se ovládnout v určitých situacích. Mezi tyto nejčastější projevy řadíme sexuální obtěžování dětí. To ale nenazýváme pedofilií, jelikož důvodem

sexuálního chování může být strach z toho, že dospělí partneři jsou pro daného jedince něco nedosažitelného a nedostatek sebevědomí je proto orientuje na pro něj dostupnější jedince, v tomto případě děti. Dalším důvodem může být, jak již bylo zmíněno, nedostatečná schopnost rozpoznání vhodného sexuálního objektu a vzhledem k jejich mentálnímu věku i blízkost k dětem. Sexuolog by měl pro tento případ zvolit vhodný postup léčby a doporučit rodině jedince kroky, které budou dostatečné k odstranění těchto projevů. Jedním z doporučovaných kroků je například doprovod jedince, který dohlíží na absenci styku s dětmi, v zařízení i mimo něj. Tato doporučení jsou však zcela individuální, jelikož neplatí pro všechny typy postižení stejně, sexuologická diagnóza proto musí respektovat specifčnost klientů s mentálním postižením (Venglářová, aj. 2013, s. 145–147).

2.3 Sexuální výchova osob s mentálním postižením

Kapitoly sexuální výchovy se zabývají edukací osob s mentálním postižením v oblasti sexuality. V počátku se zde věnujeme interdisciplinárnímu přístupu, který je velmi důležitou zásadou v edukaci. Dále jsou zde popisovány možnosti vzdělávání zaměstnanců, kteří následně edukují své klienty a pomáhají v naplňování jejich potřeb.

2.3.1 Edukace osob s mentálním postižením v oblasti sexuality

V počátcích kapitoly je nutné si několika definicemi osvětlit pojem sexuální výchova. Dle Raškové (2007, s. 11) se v sexuální výchově jedná „o dlouhodobé, záměrné, cílevědomé a systematické působení na dítě, které ovlivňuje formování jeho osobnosti v otázkách rodiny a lidské sexuality.“

Janiš (2002, s. 11) se o sexuální výchově zmiňuje v kontextu celého systému výchovy. Tvrdí, že je jeho organickou součástí a díky tomu na ni tedy můžeme nahlížet jako na samostatný vyučovací předmět. Definuje sexuální výchovu jako činnost, kterou vychovatel zmiňuje záměrně a vyučovaným podává dlouhodobě. Díky této činnosti se jedinci dostává osvěta ohledně sexuality a tím získává subjektivně a společensky přijatelné vědomosti a postoje v oblasti sexuálního chování.

V souvislostech se sexuální výchovou pracujeme s pojmem osvěta, jejíž význam spočívá v předávání informací ohledně sexuality a jak se v ní orientovat (Venglářová, aj. 2013, s. 93). Při osvětě je však důležitá informovanost nejen osob s mentálním postižením, ale také lidí, kteří na tyto jedince jakkoliv působí. Jedná se o rodiče či jejich zákonné zástupce, dále o pracovníky, kteří poskytují jedincům s mentálním postižením pomoc a v neposlední řadě i o širokou

veřejnost. Informovanost veřejnosti zapříčiní, že témata sexuální výchovy osob s mentálním postižením přestanou být tabuizována (Venglářová, aj. 2013, s. 95).

Během vyučování sexuální výchovy si učitelé, rodiče a pracovníci musí projít řadou námětů, které pomohou jedincům s mentálním postižením k ucelenější představě o sexualitě. Bazalová (2008, s. 252) navrhuje hned několik nezbytných témat, která by neměla chybět v obsahu sexuální výchovy. Velmi se doporučují veškeré vizuální pomůcky a názorné příklady, které jedinci pomohou probíranou látku lépe uchopit. Z počátku se doporučuje začít tématem hygieny jedince a následně otázky vhodného místa na provozování sexuálních aktivit. V dalším případě je příhodné promlouvat s jedinci a společně s rodinou o těhotenství a antikoncepci.

Volba antikoncepce je však vnímána jako velká etická otázka. Adamčíková popisuje, že společnost často vnímá ženu s mentálním postižením jako někoho, kdo není schopný přijmout roli matky (Adamčíková, aj. 2019, s. 17). Před zvolením užívání antikoncepce je třeba nejprve s osobou s mentálním postižením prodiskutovat, nakolik je daná osoba zdravotně způsobilá na to, aby měla potomka, a jaká mohou být rizika v oblasti dědičnosti. Dalším tématem diskuze by mělo být to, zda je osoba schopna se potenciálně postarat o své dítě ve všech oblastech jeho života. V případě, že budou tyto aspekty vnímány jako nemožné, je dále třeba prodiskutovat, zda je osoba schopna pravidelně užívat antikoncepční pilulky. Volba antikoncepčních prostředků závisí na každé osobě a měla by být zcela individuální. Mezi nejčastější prevenci neplánovaného těhotenství patří orální antikoncepce, antikoncepce v podobě injekce a podkožních tyčinek a v neposlední řadě prezervativ (Mandzáková 2013, s. 92–93).

Činitelé výchovně vzdělávacího procesu by se měli pokusit vysvětlit, jak rozpoznat nežádoucí dotyky, ať už se dotýkají oni či někdo jich. K prevenci toho, jak naučit jedince odmítnout, je možné použít například psychomotorické hry a dramatickou výchovu. V neposlední řadě je důležité s jedinci probírat otázky pornografie a formy vztahu, které mohou, ale nemusí, zahrnovat sexuální aktivity (Bazalová 2008, s. 252).

Jednotný vhodný způsob vyučování nemůže platit pro každého. Doporučuje se, aby informace nebyly útržkovité, ale komplexní a názorné, jelikož jedinci s mentálním postižením nemají vyvinutou analýzu, syntézu a generalizaci na takové úrovni jako intaktní populace. Nejvhodnějším způsobem je využít velkou spoustu vizuálních pomůcek, kterými mohou být knihy, videa, obrázky a konkrétní sexuální pomůcky (Bazalová 2008, s. 252).

Mandzáková (2013, s. 146) doporučuje při realizaci výuky sexuální výchovy využívat tyto metody: *dialogické, problémové, inscenační a metody hry*, jelikož způsob učení je zde velmi odkázán na spolupráci s ostatními či spolupráci vyučujícího a vyučovaného.

Dialogické metody zahrnují, stejně jako ostatní, různé možnosti realizace. Je možné ji do vyučovacího procesu zařadit jako hromadné vyučování, skupinovou práci či jako práci ve dvojicích. Aktivity by měly být motivačně podpořené a každý jedinec by se měl zapojit. Mezi nejvýznamnější v sexuální výchově řadíme problémové metody, z nich však nejvíce využíváme tzv. případovou metodu (Mandzáková 2013, s. 147). Případová metoda, jinými slovy studie či kazuistika, pracuje s konkrétním případem, kdy se přehledně dají dohromady veškerá fakta, která se o případu vědí. Následně se tato fakta zanalyzují (HadjMousová 2022). Případová metoda slouží k nastínění příběhu a následnému řešení konfliktů, kdy žák je staven do role rozhodčího. Inscenační metody patří mezi ty neúčinnější metody sexuální výchovy, kdy se jedinci s mentálním postižením učí, jak se mají v určitých situacích zachovat. Metody hry mají také velmi důležitou funkci ve výchovně vzdělávacím procesu. Hry mohou být zaměřené na užívání správných termínů, části lidského těla, pohlavní role nebo na nebezpečné chování spojené se sexualitou (Mandzáková 2013, s. 147–148). Edukační pomůcky mohou mít podobu pexesa se zaměřením na rodičovství, obrázkových karet, které mohou sloužit k otevírání tématu sexuality, či různých knih a obrázků. (Freya 2022) Dalším přínosným edukačním materiálem je video „O sexu pro mentálně postižené“, tento krátký animovaný film² jednoduše pojednává o tématech lásky, sexuálního aktu, sexuálního zneužívání, těhotenství a soukromí (Inventura 2022).

2.3.2 Interdisciplinární přístup v sexuální výchově osob s mentálním postižením

Spolupráce mezi obory je v případě sexuální výchovy velmi důležitá, jelikož každý odborník přinese ze svého oboru něco nového, co může v budoucnu jedinci s mentálním postižením pomoci. Tímto interdisciplinárním přístupem se osvěta může přizpůsobit přímo jeho individualitě a zkušenostem. Při práci s jedinci s mentálním postižením je dobré pracovat společně s několika lidmi, kteří se podílejí na veškeré výchově jedince. Patří mezi ně rodiče, vychovatelé, pedagogové, lékaři, sociální pracovníci, budoucí odborní pracovníci a v poslední řadě i nejširší veřejnost, která se edukuje ke změně v jejích postojích k sexualitě a sexuální výchově jedinců s mentálním postižením (Mandzáková 2013, s. 114).

² Film je z produkce o.s Inventura

První zmiňovanou skupinou jsou rodiče jedince, kteří by měli být primárními učiteli sexuality dětí. Po narození dítěte s mentálním postižením by se rodiče měli neustále vzdělávat a zdokonalovat v péči o svého potomka a to po všech stránkách. V tomto případě je přínosné, aby se rodiče zúčastnili programů dalšího vzdělávání v oblasti sexuální výchovy, které jim pomohou s pochopením sexuálních potřeb a projevů jejich dítěte. Tento edukační proces začíná po narození dítěte, kdy se od svého rodiče učí lásce a dotykům. Později v kojeneckém a batolecím věku se děti dozvídají o své sexualitě pomocí toho, jak je rodiče oblékají a jak s nimi mluví. V průběhu života by se informace měly nadále rozšiřovat. Přestože je toto učení k sexualitě rodičům doporučováno, ne každý se podle toho řídí. Někteří rodiče se k tomuto předávání informací staví negativně a nemají zájem o sexualitě s dětmi hovořit. Důsledkem je to, že se jedinci o těchto tématech dozvídají odjinud, což může vést k nespolehlivým zdrojům a k ovlivnění chování, které by nemuselo být vhodné pro nikoho ze zúčastněných (Mandzáková 2013, s. 116).

Další klíčovou skupinou v interdisciplinárním přístupu jsou odborní zaměstnanci v sexuální výchově, kteří by měli mít odborné vědomosti v oblasti sexuality a tyto vědomosti předávat dál. Zaměstnanci pracující s klienty s mentálním postižením by se měli orientovat v oblasti speciální pedagogiky, anatomie, měli by mít schopnost empatie a zodpovědnosti. Dalším velmi důležitým bodem je, aby byli vyrovnání s vlastní sexualitou a nepřinášeli tak do edukačního procesu své nevyřešené konflikty. Dobří odborní zaměstnanci jsou přesvědčení, že osvěta je tu proto, aby se sexualitou jedince pomáhala. Nepovažují za její cíl sexualitu eliminovat a nevnímají ji jako něco nepřijatelného. Tito odborníci sexuální výchovu nebagatelizují, naopak jí přikládají značnou důležitost a podporují jedince v dosažení nejvyššího možného stupně informovanosti (Mandzáková 2013, s. 114).

V neposlední řadě je velmi důležitá i role lékařů, kteří také řeší otázky sexuality osob s mentálním postižením. Lékařů, kteří pomáhají rodinám a jedincům s mentálním postižením v oblasti sexuality, je mnoho, ale za nejznámější považujeme gynekology a pediatry. Gynekologie je lékařský obor, který se zabývá léčbou a prevencí onemocnění ženských pohlavních orgánů. Do kompetence tohoto oboru dále patří pomoc v otázkách hygieny, rodičovství, antikoncepce, interrupce a pohlavních chorob.

Pediatři se snaží v průběhu jejich působení informovat a vzdělávat rodiče a jejich potomky o fyzickém vývoji a zralosti vyšetřovaného. Jejich další snahou je dítě motivovat k tomu, aby bylo samostatné v oblasti sebeobsluhy a sociálních dovedností. Poskytují

informace o možnostech gynekologického vyšetření a snaží se o dostatečnou osvětu nejen jedince s mentálním postižením, ale hlavně rodiny, která jedince vychovává (Mandzáková 2013, s. 117–118).

2.3.3 Naplňování potřeb v oblasti intimity a sexuality v pobytovém zařízení

Problematikou naplňování potřeb v oblasti intimity a sexuality v pobytovém zařízení se zabývá Bazalová (2008, s. 248). Ta vnímá jako problém to, že stát ve většině případů upřednostňuje život jedinců s mentálním postižením ve velkých zařízeních sociálních služeb. Problémem není vyloženě to, že jsou v pobytovém zařízení, ale že mohou žít v nekoedukovaném prostředí. Důsledek takového života se projevuje hned v několika oblastech, například v oblasti sexuální orientace. Dle Bazalové v těchto případech může nastat vynucená homosexualita, jelikož nedostatek poznání je vede pouze k jediné možnosti. Další problém shledává v nedostatku soukromí pro sexuální aktivity a v negativním postoji personálu k sexuálním projevům.

Pro eliminaci některých těchto nedostatků je potřeba, aby se zaměstnanci v pobytovém zařízení adekvátně vzdělávali a využívali různorodost kurzů a výcviků. Těmito znalostmi se zvýší schopnosti a dovednosti personálu, který následně bude moci potřeby klientů naplňovat v té největší možné míře. Tyto kurzy mohou probíhat v rámci pobytového zařízení a bývají sestaveny na míru přesně podle představ personálu. Mezi organizace, které pomáhají společnosti k získání vzdělání o sexualitě, patří například organizace Freya. Nabízí komplexní služby v oblastech sexuality a vztahů pomocí kurzů, které se zabývají sexualitou osob s mentálním postižením, konkrétně jak si poradit s projevy sexuality, jak řešit náročné situace, jak podpořit a naplnit sexuální a vztahové potřeby klientů, jak vytvořit metodiku pro práci s tématem sexuality (Freya 2022).

Sexuální asistence je možnost, díky které mohou jedinci s handicapem a senioři dosáhnout naplněného sexuálního života. Tato externí služba nabízí klientům poznání vlastní sexuality a vše s tím spojené. Jedná se o poradenství, ale i praktický nácvik činností. Sexuální asistence zvyšuje kvalitu života jedince s handicapem (Freya 2022).

Další způsoby naplňování potřeb klientů jsou zakotveny v protokolu sexuality, ve kterém daná organizace stanoví doporučené či nedoporučené postupy pro konkrétní organizaci. Protokol obsahuje veškeré možnosti naplňování sexuálních potřeb a vztahů v dané

organizaci (Thorová, aj. 2012, s. 74, 93). Podrobněji o protokolu sexuality bude pojednáno v kapitole Podpora v oblasti partnerství a sexuality osob s mentálním postižením.

2.3.4 Vzdělávací perspektivy sexuální výchovy

Následující kapitola, se zabývá tématem strategie, kterou by si měl výchovný činitel stanovit před tím, než začne jedince se sexualitou seznamovat. Správně zvolená strategie je významnou součástí sexuální výchovy.

Strategie práce se sexualitou

Předchozí kapitoly nám již nastínily, že primární učitel sexuální výchovy je rodina. Rozhovory rodičů s dětmi však doprovází řada obav a problémů, které mohou znalosti jedince s mentálním postižením připravit o možnosti adekvátního vzdělání v této oblasti. Při seznamování dítěte se sexualitou by měla být nejdříve stanovena vhodná strategie, která ve spolupráci s rodiči či učiteli vytvoří jedinci ucelenou představu o sexualitě a partnerství.

Huberman (Advocatesforyouth 2022) zformovala všeobecné pokyny pro vedení rozhovoru mezi jedincem s mentálním postižením a rodiči, profesionálními sexuálními edukátory či učiteli. Rodiče si nejprve musí uvědomit, že jejich děti jsou též sexuálními bytostmi a mají v této oblasti své touhy a pocity. Dále by si měli být vědomi svých přesvědčení a být k dítěti upřímní, v tomto případě je dobré začít o sexualitě hovořit v období dětství a nečekat do puberty. Zajímavé výsledky průzkumu prokázaly to, že pokud rodič od dětství jedince učí správnému užívání názvů jednotlivých částí těla, je větší pravděpodobnost, že v budoucnu oznámí případné sexuální zneužití. Důležité je, aby si rodina určila konkrétní chvíle, které budou věnovány pouze této problematice a zvolila vhodný způsob edukace. Při rozhovorech je nutné dítěti vysvětlit rodinné a příbuzenské vztahy, zejména se pak jedná o role jako matka–manželka a otec–manžel, zároveň je vhodné používat názorné pomůcky a vizuální materiály. Na závěr je důležité, aby rodič jedince podpořil v jeho zájmu o sexualitu a nevzbudil tak v jedinci negativní dojmy ohledně sexuálních otázek. Veškeré tyto kroky je třeba jedinci během života neustále opakovat.

Pokyny pro učitele zformoval Mítelman (in Mandzáková, 2013, s. 154), který doporučuje, aby vyučující probíranou lekci neustále opakoval, příhodné je podle něj začínat lekci s opakováním látky předešlé. Při výuce by neměl učitel předpokládat, že má jedinec již nějaké předchozí znalosti v této oblasti. Jedincům s mentálním postižením často chybí vnímání abstraktních pojmů, z toho důvodu je nutné při edukaci využívat dobře pochopitelné konkrétní

příklady, které je užitečné podpořit vizuálními pomůckami. Probíraná témata by měla být vyučujícím vhodně časově rozdělena, aby nebyl jedinec zahlcen informacemi a měl dostatečný čas na přemýšlení. Při vyučování se vyučující zaměřuje na správné pochopení terminologie a otázek soukromí.

„Naplněný sexuální a vztahový život vede ke štěstí a spokojenosti nás všech bez ohledu na to, zda jsme zdraví, nebo máme nějaký hendikep. Je důležité, abychom mohli tyto potřeby naplňovat svobodně, ale také bezpečně a odpovědně a při obtížích měli k dispozici legitimní a bezpečné nástroje podpory.“ (Eisner, nebuď na nule 2022).

3 Partnerské vztahy

Následující kapitoly obsahují podrobnější náhled do tématu partnerských vztahů, konkrétně změnu vývoje přístupu společnosti k partnerským vztahům, náhled do potřeb partnerství osob s mentálním postižením a možnosti tyto potřeby pomoci naplňovat. Na závěr se otevírají témata intimity, která jsou nedílnou součástí partnerství a sexuality.

3.1 Vývoj přístupu k partnerským vztahům

Přístup k osobám s mentálním postižením prošel od prvopočátků výraznou změnou, avšak dodnes existují tací, kteří stále osoby s mentálním postižením v oblasti sexu a partnerství diskriminují. Z historie víme, že společnost vnímala osoby s mentálním postižením jako něco negativního a měla vůči nim spoustu předsudků. Tyto předsudky měla pravděpodobně spojené s odlišnými projevy v jejich chování, a to častokrát vedlo právě k hostilnímu chování vůči nim (Valenta, aj. 2018 s. 172).

Instituce, které byly zřizovány pro osoby s mentálním postižením v období osvícenství, byly často vybaveny jednou velkou ložnicí, kde se bydlelo ve velkém počtu společně. Pro tyto instituce platil typický oddělený život pro muže a ženy. Kvůli tomu ztratili možnost jakéhokoliv soužití s druhým pohlavím. Vzhledem k tomuto opatření nebylo tedy třeba ze strany zaměstnanců jakkoliv řešit problémy se sexualitou a partnerstvím a pokud nějaké touhy osoby s mentálním postižením projevily, tak to obvykle bylo řešeno zaměstnáváním myslí jedince něčím jiným či léky (Valenta, aj. 2018, s. 172–174).

Postupem času se pohled na partnerství a sexualitu soustřeďuje na témata, která již nejsou absolutním tabu a to díky snaze o integraci lidí se zdravotním postižením do společnosti. Zájem o pomoc osobám s mentálním postižením se zvýšil natolik, že se pořádají různé semináře, školení a výzkumy, díky nimž se řady odborníků rozšiřovaly. Jejich znalosti a zkušenosti byly aplikovány do praxe, tím se kvalita partnerského a sexuálního života postupně zlepšovala. Nejdůležitější je, aby se člověk s mentálním postižením sám vypořádal s vlastními představami o vztahu. Jediné, jak mu můžeme pomoci, je snaha o to, aby svoje představy zkonkretizoval (Valenta, aj. 2018 s. 172–174).

Thorová (aj. 2012, s. 37) popisuje, že pro pochopení citových a sexuálních potřeb osob s mentálním postižením je nezbytné, abychom je začali vnímat jako přirozenou součást jejich života.

3.2 Partnerské vztahy osob s mentálním postižením

Podle pyramidy Abrahama Maslowa funguje lidská existence na základě naplňování potřeb, které pomáhají člověku se seberealizovat. Na začátku je zřejmé, že bez základních fyziologických potřeb nejsme schopni žít. Pro uspokojení potřeby lásky musíme naplnit tedy naše základní fyzické potřeby a potřeby, které velmi souvisí s kvalitou našeho partnerského vztahu. Tou další důležitou potřebou je bezpečí. V případě, že se cítíme bezpečně, může přijít potřeba lásky a následně uznání (Baštecká, aj. 2005, s. 71).

Blízkost druhé osoby a užší vztah než přátelství je něco, co si přeje skoro každý bez ohledu na postižení. Vágnerová (2004, s. 64) zmiňuje, že získání partnera funguje jako důkaz normality. Tento důkaz normality je spojen se sociokulturní normou, s očekáváním společnosti. Pro některé osoby s mentálním postižením může partner znamenat velmi mnoho, jelikož se kromě naplňování jeho potřeb také snáze vyrovnávají stavu v běžné společnosti, kde se partnerství považuje za projev normality. Potřeby sexuální a potřeby lásky ale nelze aplikovat na všechny osoby s mentálním postižením. Někteří se do žádného vztahu pouštět nechtějí a jiní se spokojí jen s pocitem blízkosti druhé osoby bez potřeby realizovat pohlavní styk (Vágnerová 2004, s. 83).

Dle Kozákové (Valenta, aj. 2018, s. 181) může být komplikujícím faktorem při navazování partnerského vztahu nedostatečná sebedůvěra či obtíže v komunikaci, obavy z odmítnutí, snížené sebevědomí týkající se tělesné atraktivity a přitažlivosti nebo omezené komunikační a sociální kompetence. Tyto charakteristiky se promítají i do schopnosti udržení partnerského vztahu. Často jedinec s mentálním postižením není schopen či dostatečně připraven přijmout roli partnera. Dlouhodobé partnerství vyžaduje vzájemné uspokojování mnohých osobnostních potřeb, čehož lidé s mentálním postižením ne vždy bývají schopni.

Lečbych (2008, s. 59) uvádí, že partnerství osob s mentálním postižením *může výrazně ovlivňovat kvalitu jejich života a přispívat k pocitu životní spokojenosti, seberealizaci a pocitu vlastní hodnoty. Získání partnera je do značné míry důkazem vlastní normality, aktivity a vlastní kompetence.*

3.3 Podpora v oblasti partnerství a sexuality osob s mentálním postižením

Podpora lidí s mentálním postižením v oblasti partnerství a sexuality by měla být postavena na respektování základních potřeb člověka a neměla by se nijak lišit od podpory, která je dávana osobám bez postižení. Tato opora dopomáhá člověku s mentálním postižením k tomu, aby dokázal pochopit svoje potřeby, změny ve svém vývoji a naučil se hranice zákonných a sociálních norem, které by neměl překračovat (Valenta, aj. 2018, s. 192).

Způsob podpory probíhá předáváním poznatků osobám s mentálním postižením. Kozáková (Valenta aj. 2018, s. 192) tvrdí, že předávání poznatků pouze verbálním způsobem není úplně dostačující, jelikož lidem s mentálním postižením často právě chybí praktické zkušenosti. Dle ní je vhodným způsobem například aktivní nácvik sociálních dovedností a hraní rolí, které je možné provádět pomocí dramatických scének či pantomimy. Další efektivní metodou je inscenační metoda. Tato metoda má vždy nějaký námět, nastínění situace. Osoby s mentálním postižením zinscenují pomocí rolových her to, jak by se zachovali v různých situacích. Tímto způsobem se zároveň učí právě ty hranice zákonných a sociálních norem. Do inscenačních metod spadají i hry s panenkami nebo maňásky. Díky navození reálné situace a doplnění pomůckami se předané informace lépe vstřípí do paměti. Mezi vhodné pomůcky můžeme zařadit obrázky, fotografie, filmy, videonahrávky či modely lidské postavy. Kozáková uvádí další názorné pomůcky: reálné panny, pexeso – sex a vztahy, což jsou kartičky s kresbami zobrazující jednotlivé fáze vztahu a zároveň poučující o tom, jaké projevy vztahu patří na veřejnost, a jaké naopak do soukromí. Další pomůckou je sexbox, což je krabice, která obsahuje obrázkové karty. Ty jsou doplněny reálnými fotografiemi a k nim je uvedená metodika použití (Valenta, aj. 2018, s. 192).

Podporování partnerství a sexuality by mělo být součástí každé pobytové služby pro osoby s mentálním postižením. Zaměstnanci by se měli snažit naučit tomu, aby rozuměli sexualitě svých klientů a dokázali dodržovat etické principy poskytované podpory a péče a respektovat potřeby jednotlivce a jeho intimity (Valenta, aj. 2018, s. 193).

V pobytovém zařízení je třeba, aby osobě s mentálním postižením sdělili informace o právech, která v zařízení má, zejména v oblasti sexuality, na kterou nemají všechna zařízení jednotný názor. Někdy se totiž oblast intimity v pojetí personálu hrubě zredukuje na otázku pohlavního styku nebo masturbace a do pozadí se dostává oblast vztahového a intimního života. Dokument, který poskytuje definici podmínek a rozhodování v daném zařízení je Protokol sexuality, intimity vztahů. Vlastní náplň protokolu si upravuje každé zařízení podle svých

možností a klientely. Protokol je tvořen proto, aby nově nastupující personál věděl, co je dovoleno a co zařízení nepodporuje (Valenta, aj. 2018, s. 193).

Thorová (aj. 2012, s. 74) rozděluje Protokol do šesti základních kategorií, které se týkají témat v oblasti intimity. První kategorií je tělo a zdravotní věda, kde se klient dozví informace o svém těle a jeho změnách. Rozdíly pohlavních orgánů mužů a žen se snaží klientovi vysvětlit tak, aby je v budoucnu nenazýval slovními erotismy a vulgarismy. Sexuální styk a jeho výuka je organizací zařízena pomocí ukázek poloh, modelů, fotografií, videí, je možná též spolupráce se sexuologem. Dále se zde objevují témata masturbace, orgasmu, antikoncepce, sexuálních pomůcek, pornografie a hygieny, která se prolíná úplně všemi zmíněnými pojmy. Druhá kategorie se zabývá prostředím, kde je klientovi vysvětleno vše o jeho soukromí v zařízení, konkrétně se řeší témata zamykání vlastních pokojů, soukromí na toaletách a sprchách. Informují klienta, jak zajistit esteticky intimní chvíle a navodit atmosféru. Kategorie s názvem postoje zahrnuje normy a hodnoty, které organizace v oblasti sexuality vyznává. V protokolu nalezneme i definování jednotlivých vztahů jako: klient–pracovník, klient–klient, opatrovník–organizace a otázky ohledně tykání a vykání. Neméně důležitým bodem je zajištění bezpečí. V této části Protokolu se popisují nebezpečné situace, které by mohly nastat při zbrklosti či neopatrnosti klienta a také zde mohou být informace, které klientovi pomůžou rozpoznat sexuální zneužívání a to, jak se mu vyhnout. Poslední kategorií Protokolu jsou informace o možnostech vzdělávání klientů i personálu v oblasti vztahů a sexuality. Tyto kategorie jsou následně rozděleny do několika podkapitol, kde jsou zaznamenány názory dané organizace na nejdůležitější postoje a postupy (Thorová, aj. 2012, s. 93–109).

3.4 Intimita

Pojem intimita pochází z latinského slova *intimus*, což by se dalo vyjádřit jako něco, co je nejvnitřnější, nejtajnější a nejdůvěrnější. Intimita je sociální spojení, které je zároveň určitým způsobem komunikace a komunikačními partnery jsou rodina, přátelé a milostní partneři (Sociologická encyklopedie 2022).

Velice podobně intimitu definovala Dosedlová (in Friedlová, aj. 2015, s. 122): *Intimita je definována jako konstrukt sám o sobě i jako podřízená dimenze lásky. Při jejím vymezení je třeba uvažovat o vztazích s dalšími osobnostními charakteristikami, jako je sebeotevření, primární vazba, láska a sexualita. Je chápána jako podmínka vřelých, blízkých a komunikačně bohatých vztahů s druhými.*

Přestože některé vztahy nejsou tak intimní jako jiné, tak je intimita velmi důležitým znakem blízkých vrahů. Intimita může být rozdělena do několika typů: (Banmen, Maki-Banmen in Friedlová, aj. 2015, s. 126–127) intimita emocionální, intelektuální, spirituální, estetická, sociální, rekreační, fyzická a sexuální. Emocionální intimitu prožíváme při vzájemné blízkosti druhé osoby a sdílením niterných prožitků, obav, plánů atd. Intelektuální intimita vzniká, pokud předmětem komunikace mezi partnery jsou témata, která spadají do intelektuální oblasti – knihy, věda, technika, kultura, sport, politika apod. Jak už název napovídá, spirituální intimita souvisí se sdílením víry nebo společného hledání smyslu života. Estetická a rekreační intimita jsou si velmi podobné. Estetickou intimitu prožívají lidé, kteří sdílejí radost z estetických hodnot, aktivitami jsou například obdivování přírodních krás, divadlo či jiná kulturní akce. Rekreační intimitu vytvoříme při společných aktivitách – cestování, jízda na kole apod. Sociální intimita se projevuje tím, že jsou partneři rádi obklopeni společností lidí, jelikož se jim ve společnosti daří být na sebe více napojeni. Posledními typy intimity jsou fyzická a sexuální, kdy za fyzickou intimitu považujeme veškerý fyzický projev lásky a blízkosti. Tyto projevy nemusí mít žádný sexuální motiv, a tudíž není problém je sdílet i s ostatními blízkými lidmi. Jedná se o objetí, pohlazení, polibek, dotek apod. Sexuální intimita zahrnuje partnerské sdílení sexuality a prožitky ze sexuálního styku.

Zažít intimitu s blízkým člověkem je věc, po které většina z nás touží, ale současně se jí můžeme obávat. Jak již vyplynulo z latinského překladu intimity – něco, co je nejvnitřnější, pakliže se druhému člověku otevřeme, stáváme se možná snadno zranitelnými, z tohoto důvodu je třeba intimně rozmlouvat s lidmi, kteří jsou hodni mé důvěry a neodhalovat se lidem, kteří toho mohou zneužít (Plaňava 1992, s. 77).

Plaňava (1992, s. 78) uvádí, že k dosažení intimity je třeba splňovat kritéria – empatii, akceptaci a opravdovost. Schopnost empatie hraje důležitou roli nejen v intimním vztahu, ale ve vztazích obecně. Vedle zmíněné empatie je akceptace, což znamená přijímat partnera takového, jaký je a nesoudit ho. Opravdovost souvisí s upřímností, která se vyznačuje tím, že na partnera nic nepředstíráme a jsme to opravdu jen my.

Intimita je pro osoby s mentálním postižením mnohdy důležitější v podobě intimity emoční, kdy si partneři vzájemně svěřují svoje obavy, smutné i radostné zprávy, dávají si důležité rady, které pomohou se partnerovi rozhodnout ve složitých životních situacích a upřímně se vzájemně podporují. *Nejblíže, tedy intimně jsme spolu tehdy, když se máme hodně rádi, když prožíváme blízkost, vzájemnou lásku - včetně eroticko-sexuální* (Plaňava 1992, s. 79).

Sternbergova teorie lásky zahrnuje trojúhelník, prostřednictvím kterého můžeme lásku chápat jako propojení tří dimenzí – intimita, vášně a závazek. Tyto dimenze na sebe vzájemně působí a jsou jedna s druhou propojené. Dimenze intimity zahrnuje pocity blízkosti a propojení s druhou osobou v láskyplném vztahu, proto je intimita brána jako komponenta tepla. Dimenze vášně se vztahuje k pudům, které vedou k romantice, fyzické přitažlivosti a sexuálnímu uspokojení, z tohoto důvodu je vášně brána jako komponenta horka. Dimenze závazku, který poukazuje na kognitivní rozhodnutí, zahrnuje záměr zůstat ve vztahu a udržet si svoji lásku. Závazek je tedy brán jako chladná komponenta. Obecně lze na intimitu pohlížet jako na emocionální investici do vztahu. Tato emocionální investice se projevuje touhou podporovat blaho milované osoby prožíváním štěstí s touto osobou, dosažením respektu a úcty k milované osobě, vědomím, že se na ni můžeme spolehnout, vzájemným porozuměním, vzájemným sdílením svých životů i majetku, poskytováním emocionální podpory milované osobě, intimní komunikací a oceňováním toho, že ji máte ve svém životě (Steinberg 1986, s. 120–121).

Není samozřejmě nutné prožívat všechny tyto pocity, abyste cítili lásku. V případě osob s mentálním postižením se tyto emocionální investice nemusí projevovat v tak zřetelné míře, přesto však jsou schopny dosáhnout intimního vztahu a cítit lásku.

Empirická část

Empirická část bakalářské práce se věnuje převážně průzkumnému šetření. V počátcích můžeme nalézt stanovené cíle průzkumného šetření a průzkumné otázky. Následně se v této části zaměřujeme na metody šetření, sběru dat a výběr zkoumaného vzorku. Jelikož se práce zaobírá citlivým tématem, je nezbytnou součástí i pohled z etického hlediska. V neposlední řadě analýza a interpretace výsledků šetření v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, které jsou v současné době v partnerském vztahu. Ke konci empirické části lze nalézt vyhodnocení výsledků a diskuze, která komparuje zjištěné výsledky s teoretickým pozadím. Závěrem práce jsou navrhovaná opatření na zmírnění shledaných nedostatků.

4 Průzkumné šetření

Následující kapitoly popisují průzkumnou strategii a její metody, konkrétně zde nalezneme techniky sběru dat, výběr respondentů, etické hledisko průzkumu a v neposlední části interpretaci a vyhodnocení dat, získaných z průzkumného šetření. Empirická část bakalářské práce je tedy převážně zaměřena na průzkum, který analyzuje výsledky edukace klientů s mentálním postižením ohledně sexuality v pobytovém zařízení. Tato část dále obsahuje rozhovory s respondenty, kteří předem podepsali informovaný souhlas s tématem „Sexualita osob s mentálním postižením“.

4.1 Cíl průzkumného šetření a průzkumné otázky

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na sexualitu osob s mentálním postižením z pohledu zaměstnanců, následně je provedena komparace odpovědí s klienty žijících ve vztahu v koedukovaném zařízení. V počátku realizace průzkumu byl stanovený hlavní cíl bakalářské práce, který má za úkol zjistit, jaké jsou potřeby a možnosti jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u osob žijících v domově pro osoby s mentálním postižením. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle. Mezi dílčí cíle patří zjistit, jak jsou osoby s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením edukovány v oblasti sexuality a partnerství a jak vnímají a prožívají svou sexualitu. Dílčím cílem je také zjistit, jak je osobám s mentálním postižením umožňováno naplňovat své sexuální potřeby. Na základě těchto cílů byly zformovány hlavní a dílčí průzkumné otázky.

Hlavní průzkumná otázka zní: **Jaké mají osoby s mentálním postižením potřeby v oblasti intimity a jak se tyto potřeby snaží naplňovat zaměstnanci domova pro osoby s mentálním postižením?**

Dílní průzkumné otázky:

1. Jakým způsobem probíhá partnerská a sexuální edukace osob s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením?
2. Jakým způsobem je lidem v domově pro osoby s mentálním postižením umožňováno realizovat sexuální potřeby?
3. Jak vnímají a prožívají osoby s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením své vztahy a z nich vycházející sexualitu?

4.2 Metody průzkumného šetření a sběr dat

Pro průzkumné šetření byla vybrána kvalitativní metoda rozhovoru, která zajistí dostatečné předání informací jedincům s mentálním postižením. Je důležité, aby jedinci patřičně pochopili dotazovanou otázku a dokázali na ni odpovědět vlastními slovy. Tato strategie byla dále vybrána na základě citlivosti tématu, kdy bylo předpokládáno, že bude nutné aktivně reagovat na specifčnost a individualitu klientů. Pro uskutečnění kvalitativního průzkumu je tedy vhodné pracovat s nízkým počtem respondentů, kteří pomocí osobnějšího přístupu provádějí rozhovor zkoumající problémy více do hloubky.

Kvalitativní výzkum představuje jiný způsob poznání sociální reality, než nabízí přístupy založené na dotazníku s předem připravenými otázkami. Poskytuje široký přehled o vybraném problému a hlubší vhled do reálného světa lidí. Základním rysem zde je dát průchod myšlenkám respondenta a sledovat jeho vlastní strukturaci problému. Kvalitativní výzkum proto vyniká možnostmi pochopení významu, který lidé přikládají věcem, vztahům, motivacím atd. (Centrum pro výzkum veřejného mínění 2022).

Pro účely průzkumného šetření byla tedy zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru, kdy byly v rámci přípravy stanoveny pevně dané otázky, na které respondenti odpovídali. Tento proces přípravy otázek se nazývá operacionalizace, kterou lze najít v příloze č. 1. Pevně dané otázky představují vodítka, která se snaží respondenta nasměrovat k zodpovězení průzkumných otázek a měnily v průběhu konverzace tak, aby se získala konečná odpověď. Polostrukturovaný rozhovor přináší výhody jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru. Na rozdíl od strategie dotazníků je zde kladen větší důraz na

důvěru mezi tazatelem a tazaným, jelikož tato důvěra umožňuje tazateli proniknout hlouběji do mysli dotazovaného (Miovský 2006, s. 161). Pro registraci rozhovoru bylo vybráno zaznamenávání odpovědi respondenta pomocí technického prostředku, konkrétně nahrávání odpovědí do aplikace v telefonu.

Rozhovory byly prováděny s klienty a zaměstnanci koedukovaného zařízení v Ústeckém kraji, tato oblast je typicky známá svou historií, ve Šluknovském výběžku v poválečném období byla v pohraničí zakládána velká pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením.

4.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumné šetření bylo prováděno se dvěma průzkumnými vzorky – klienti a pracovníci zařízení. Klienti daného zařízení byli vybíráni na základě předem stanovených kritérií, konkrétně byly stanoveny podmínky pro výběr respondentů. Vybraní klienti museli být plnoletí, v pásmu lehkého mentálního postižení a museli žít v partnerském vztahu. Důvodem výběru podmínky lehkého mentálního postižení a partnerského vztahu byl předpoklad zkušeností se sexualitou či s partnerstvím. Tento typ respondentů byl dále vybrán na základě předchozí domluvy se zaměstnanci, kteří díky dennímu kontaktu s klienty mají povědomí o sexuální a partnerské minulosti, činnosti a schopnosti klientů o tomto tématu hovořit s cizí osobou. Pro účely průzkumného šetření byl tedy vybrán jeden pár, který žije v koedukovaném zařízení ve společné domácnosti, oba respondenti jsou v pásmu lehkého mentálního postižení a mají se sexualitou již zkušenosti. Muži je 31 let a ženě 27 let. Klienti byli osloveni svým klíčovým pracovníkem s prosbou o poskytnutí rozhovoru o jejich partnerském a sexuálním životě.

Druhým průzkumným vzorkem byli zaměstnanci koedukovaného zařízení, kde se daný pár klientů nacházel. Pro účely průzkumného šetření byli vybráni takoví respondenti, kteří se účastní péče o klienty v aspektech sexuality, partnerství, hygieny, zdraví, a nebo ti, kteří pomáhají jakýmkoliv způsobem zlepšit vzdělávací proces jak zaměstnanců, tak klientů. Konkrétní zaměstnanci byli vybráni na základě blízkého kontaktu s klienty. Mezi nejbližší osoby klientů patří klíčový pracovník, vedoucí oblasti a zdravotník. V neposlední řadě byl rozhovor proveden se zástupkyní ředitele, jelikož ta, společně s ředitelkou, odpovídá za odbornost svých zaměstnanců a za možnosti jejich dalšího vzdělávání a zlepšování podmínek v daném zařízení. Díky schopnosti vedení a zájmu o témata sexuality a partnerství se zařízení zapojilo do několika projektů o sexualitě a to je jeden z hlavních zdrojů edukace.

Při hledání průzkumného vzorku bylo třeba nejprve najít zařízení, které by bylo přístupno k realizaci zamýšleného průzkumu, proto bylo osloveno několik zařízení, kde jim byl nastíněn záměr průzkumu. Na základě zvolených kritérií se ozvalo jedno zařízení, které vyhovovalo stanoveným podmínkám. Komunikace se zařízením probíhala elektronickou formou nejprve s ředitelkou domova pro osoby s mentálním postižením. Vzhledem ke své časové vytíženosti přenechala další komunikaci na svou zástupkyni, se kterou byly následně domluveny veškeré termíny schůzek.

Pro zachování anonymity budou respondenti, konkrétně zaměstnanci, označováni zkratkami **R1** – klíčový pracovník, **R2** – vedoucí oblasti, **R3** – zástupkyně ředitele, **R4** – zdravotník a klienti,³ žijící v páru, písemným označením **RM** – Muž a **RŽ** – Žena.

4.4 Etické hledisko

Z důvodu citlivosti tématu je etické hledisko nezbytnou součástí bakalářské práce. Při tvorbě souboru otázek pro průzkumné šetření bylo potřeba myslet na zvýšenou ochranu osobních údajů. Z tohoto důvodu bylo nezbytné vytvořit informovaný souhlas s účastí na průzkumu. Tento souhlas byl vytvořen jak pro zaměstnance, tak pro klienty. Tento dokument byl součástí předchozí korespondence se zařízením společně s otázkami pro všechny respondenty, aby všichni zúčastnění věděli budoucí průběh průzkumného šetření. Před začátkem rozhovoru byly respondentům zopakovány či dány k přečtení veškeré body, které obsahoval informovaný souhlas. Dále byly přečteny dotazované otázky, abychom zjistili, zda je nějaká, na kterou nechtějí odpovědět. Zúčastnění byli ujištěni, že je v naprostém pořádku kteroukoliv část z rozhovoru vynechat.

Respondenti byli velmi důkladně srozuměni s obsahem souhlasu. V první řadě byli upozorněni, že jejich odpovědi budou nahrávány a následně zpracovány, tento zvukový záznam nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude okamžitě smazán. Následně jim byla zdůrazněna jejich absolutní anonymita, nikde nebudou uvedeny osobní údaje ani zařízení, kde probíhalo průzkumné šetření. Dále byli respondenti seznámeni s právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo se průzkumu vůbec nezúčastnit. Informované souhlasy klientů jsou podepsány jak klienty samotnými, tak jejich opatrovníkem či zákonným zástupcem. Rozhovory probíhaly v přátelském duchu v přirozeném prostředí respondentů. Podepsané souhlasy a přepsané rozhovory jsou uloženy v osobním vlastnictví autorky této práce.

³ Pro zjednodušení textu bylo v určité části práce používáno jednotné označení klient.

4.5 Průběh šetření

Počátek empirické části je datován k červnu 2021, kdy byl vytvořený hlavní cíl bakalářské práce a průzkumné otázky. Následoval výběr sběru dat, stanovení podmínek pro výběr průzkumného souboru a vytvoření struktury otázek pro rozhovor (leden 2022). Při plánování polostrukturovaného rozhovoru byly připraveny otázky pro zaměstnance a následně poté byl vytvořen druhý soubor s odlišnými otázkami pro klienty domova pro osoby s mentálním postižením.

Otázky pro respondenty z řad klientů byly přizpůsobeny jejich rozumovým schopnostem, pokud nebyly dostatečně jasné, následně byly přeformulovány tak, aby klient pochopil směr konverzace či aby dokázal pochopit dotazovanou otázku. Tyto rozhovory byly prováděny v srpnu 2022, kdy časové rozpětí rozhovoru bylo zhruba 45 minut. Rozhovory probíhaly vždy osobně s autorkou bakalářské práce a s jedním respondentem v jeho přirozeném prostředí. Při rozhovoru s klienty nebyl přítomen žádný zaměstnanec, jelikož to dle klientů nebylo potřeba. Všechny tyto rozhovory proběhly v jeden den. Autorka práce nejprve mluvila se zaměstnanci, kteří měli náročnější režim a bylo potřeba respektovat jejich časový harmonogram. Následně probíhaly rozhovory s klienty, kteří měli zrovna volno a neměli připravenou žádnou aktivitu. Následně byly rozhovory přepsány k pozdější analýze dat, jejich interpretaci a zhodnocení získaných dat.

5 Prezentace získaných dat

Následující prezentace dat byla vyhotovena na základě rozboru rozhovorů. Nejprve byly rozhovory doslovně přepsány z telefonního zařízení do elektronické podoby a následně vytisknuty pro lepší zaznamenávání shodných témat. Toto zaznamenávání probíhalo formou barevného zaškrťávání podobných okruhů odpovědí, které byly následně srovnány do tematických kategorií. Tematické okruhy byly zvoleny na základě vytvořených kódů v souvislosti s hlavním cílem a dílčími cíli. Při vytváření těchto okruhů bylo pracováno s rozhovory se zaměstnanci a s klienty, tudíž jsou okruhy vytvořeny jak pro zaměstnance, tak pro klienty. V prolínajících okruzích byla vytvořena komparace výpovědí. Doslovný přepis rozhovorů není z důvodu citlivosti tématu součástí bakalářské práce.

Okruhy neboli tematické kategorie pro zaměstnance:

- Edukace zaměstnanců
- Edukace klientů
- Důvěra klienta
- Soukromí a volný čas
- Rodičovství
- Projevy sexuality

Okruhy neboli tematické kategorie pro klienty:

- Partnerský vztah a intimita
- Důvěra v zaměstnance
- Edukace v oblasti chování k sobě a k partnerovi
- Soukromí a volný čas
- Rodičovství

5.1 Průzkumný soubor – zaměstnanci

Následující kapitoly budou obsahovat prezentaci získaných dat z rozhovorů a budou členěny do samostatných kapitol. Respondenti budou označeni R1–R4, jak bylo vysvětleno v podkapitole Charakteristika průzkumného vzorku. Odpovědi respondentů budou vyjádřeny jak parafrází, tak kompletním přepisem řečené odpovědi, proto mohou být tyto odpovědi napsané neformálně.

5.1.1 Edukace zaměstnanců

Jaké mají zaměstnanci možnosti edukace v oblasti sexuality a partnerství?

„Takhle, já hodně vycházím z předchozích zkušeností, jako měli jsme tady i nějaký přednášky a kurzy a i prej nějaký ještě budou, ten nejnovější byl teda od Frey, myslím si, že jsme k těmhle tématům tady hodně otevřený. (...) Protokol sexuality máme, je to celkem nový dokument, který jsme dělali společně s vedením v kurzu o sexualitě ...Jsme jim teď ještě o trošku bliž a pomohlo nám to zase o něco víc pochopit naše klienty.“ (R1)

„My byli vloni součástí projektu o sexualitě, díky tomu jsme hodně pohli s vytvořením nějakých nových pomůcek a materiálů. (...) Máme sexuální důvěrníky na každém pracovišti, kterým ten projekt Freya zase rozšířil vědomosti.“ (R2)

„U nás ta edukace probíhá formou školení, my teda máme v zařízení sexuální důvěrníky, ale my jsme jakoby chtěli, aby všichni ti zaměstnanci uměli s tou sexualitou nějak pracovat. (...) My teď docela nově spolupracujeme s organizací Freya, kdy jsme zúčastnili kurzu Sexualita lidí s mentálním handicapem a máme v plánu další kurz příští rok. (...) Vytvořily se k našim pomůckám nové pomůcky a Protokol sexuality. (...) Můžu vám tak zhruba přechíst co obsahuje: „Na začátku je vysvětlení o tom, co to protokol sexuality je, důvody jeho zavádění a cíl protokolu, dále je právníkové stanovisko, kompetence zaměstnanců, informace ke konzultacím, vzdělávání pracovníků a uživatelů, možnosti řešení krizových situací a informace k asistenci při hygieně v oblasti genitálií a intimních zón.“ (R3)

„No pro nás to bylo takový i utvrzení asi v tom, že děláme hodně věcí celkem dobře (smích) (...) Já jsem si kdysi na takovém školení vytvořila kartičky, kde jsou části těla a i jako orgány a je to takový hezky srozumitelný a když potřebuju klientovi vysvětlit něco třeba ohledně genitálií, tak používám je. (...) Jinak já s nima řeším nejvíc asi to rodičovství a nějakou prevenci proti otěhotnění nebo hygienu (...) Příští rok chceme ještě projít kurzem o tom, jak s klienty o sexu mluvit víc.“ (R4)

5.1.2 Edukace klientů

Jak jsou klienti edukováni o sexualitě a partnerství?

„Ta osvěta je taková individuální, máme klienty, který mají o vztahy a sex zájem a jsou klienti, který to nezajímá (...) Na oddělní je teď jeden pár, který spolu spí. (...) Jo, to jako oni mají s tím sexuálním důvěrníkem promluvy, kdy se jim všechno opakuje a povídá si s nima, teď tady teda toho důvěrníka nemáme, tak to děláme tak nějak v průběhu teď my...Naposledy jsme spolu mluvili co si tak vzpomínám, o masturbaci a o hygieně...Učíme je, aby mysleli na to soukromí a tu hygienu a ono to prostě ne vždycky jde, jako znají to, ale někdy to nedodržíjí. (...) Maminka muže, se kterým budete mluvit je gynekoložka, takže hodně tomu učení v jejich vztahu pomáhá. (...) Pomůcky máme, některý jsme vyráběli v rámci kurzu, nebo je dostali nebo jsme už nějaký i měli...Momentálně si vybavuju dévéděčka, obrázky, karty, pexeso, 3D modely genitálií nebo klitorisu nebo panenky na dotyky.“ (R1)

„S klienty se o sexu bavíme, oni to buď řeší s náma nebo s důvěrníčkam. (...) Snažíme se je naučit jak poznat sexuální útoky, máme na to tady takový speciální panenky, nebo když jsou ve vztahu, tak jak se k sobě chovat, co třeba není dobrý dělat a obráceně...Si teď vzpomínám, že dřív tu byl vlastně i klient, který si při tý masturbaci hodně ubližoval a byl z toho

právě pak i naštvanej a takovej zlej, protože mu to jako vůbec nešlo a my jsme to nejdřív nikdo nevěděl a pak právě přišel za důvěrníkem, kterej ho to musel naučit na takovým umělým penisu.“ (R2)

„Samozřejmě záleží na vyjádření zájmu klienta o sexualitu, v tom případě toho ti klienti vědí jako víc do hloubky, ale jako to neznamená, že to ostatním nějak tajíme (smích) Oni mívají dvakrát do měsíce takový sezení s důvěrníkem, který jim zopakuje ty informace, že musí do soukromí, kde masturbovat, jak někoho odmítnou a jak to je s hygienou a tak. (...) Momentálně tu máme jeden pár, který je ve vztahu a je sexuálně aktivní. (...) Ohledně pomůcek vlastníme DVD, takový film o vztazích a sexu pro mentálně postižené, pak jsme v naší dílně ušili několik panenek, na těch se klienti učí nevyžádaná místa k dotýkání. Důvěrníci pak mají pomůcky typu kartiček, pexesa, umělých genitálií, kondomů, knih a tak dále. (...) Nejčastěji s klienty o vztazích a sexualitě mluví ti sexuální důvěrníci popřípadě klíčovní pracovníci, ale co se třeba týká hygieny, tak většina klientů to už má naučené z rodiny nebo z předchozího zařízení. U nás už jen pokračují v tom jakoby naučeném.“ (R3)

„To je jako případ od případu, protože to záleží i na tom, jak těžký mají postižení, na tomhle oddělení jsou klienti s lehkým a středním stupněm postižení a snažíme se to s nimi řešit. (...) Já asi s nima nejvíc řeším antikoncepci nebo teď mě napadá ještě menstruaci, ale ty který ještě menstruuje, tak mají třeba tu hygienu naučenou z domova a i si samy diktují co jim vyhovuje.“ (smích) (R4)

5.1.3 Důvěra klienta

Komu podle vás klienti nejvíce důvěřují v otázkách partnerství a sexuality?

„Já se asi budu opakovat, ale můžou se obrátit úplně na kohokoliv ... Samozřejmě třeba já nebo my jsme tomu klientovi nejbliž, tudíž chodí třeba za náma a když to je něco, co třeba si myslím, že by mu líp poradil ten důvěrník, tak spolu jdeme a vyřešíme to hromadně (...) Teď nedávno za mnou byl klient, že se mu líbí jedna klientka a že ho v podstatě jakože odmítá...No poradila jsem mu, aby se s ní zkusil víc sprátelit, dát tomu čas a třeba ji dát i nějakou kytku a ukázat ji, že má zájem, ale že prostě pokud ani tak nebude chtít, tak ji nemůže přemlouvat, že je to neslušné“ (R1)

„Můžou přijít úplně za každým, v kom mají důvěru, tady není nikdo, kdo by nebyl schopný to s nima lidsky vyřešit a poradit jim nebo je na někoho odkázat...Nejvíc tyhle věci řeší s klíčovými pracovníky a důvěrníky, ale jako přiznám se, že konkrétně třeba za mnou si ani nepamatuju, že by s něčím přišli.“ (R2)

„Tak já jsem přesvědčená, že se tu mohou klienti obrátit na všechny...Úplně za prvními by asi šli za svými klíčovými pracovníky nebo sexuálním důvěrníkem, ale to jako neznamená, že ostatní by jim nepomohli, naopak já si myslím, že klienti mají blízko k většině pracovníků.“ (R3)

„Za každým asi jdou s něčím jiným my s ženskýmá někdy řešíme třeba mateřství, ale vyloženě jako sami od sebe s problémy v intimním životě za mnou nechodí. (...) Menstruaci a poluci taky řešíme, ale bavíme se o tom víc jako v souvislosti s hygienou, ale jak jsem říkala, tak oni to prostě většinou znají z dřívějšíka“ (R4)

5.1.4 Soukromí a volný čas

Jak naplňujete klientovu potřebu soukromí?

„Mají svoje soukromí v pokoji nebo v koupelně, ale tak záleží o jakým pracovišti mluvíme, máme domy, kde mají koupelnu a kuchyň na patro, a máme byty, kde mají svoji koupelnu se záchodem a sprchou, mají kuchyň, mají pračku prostě vybavený. (...) Zamykání, to je takový individuální, máme několik oddělených pracovišť, kde si pokoje nezamykají, tady můžou, ale my máme takové ty dveře jak se můžou klienti zevnitř zamknout, ale my to můžeme odemknout klíčem a v koupelně se teda zamykají vždycky.(...) Sestěhovat se můžou s kým chtějí, ale zas to nemůžou dělat každých čtrnáct dní, to je prostě proces, kdy musíme najít ten kompromis pro všechny strany, tam hraje roli hodně věcí.“ (R1)

„Když chtějí soukromí tak si zalezou do bytu nebo jdou na zahradu, to je i o tý domluvě, většinou máme pokoje po dvou, takže se domluví jestli by se třeba ten spolubydlící nešel koukat na televizi do obýváku no a nebo máme takovou návštěvní místnost, kde si taky můžou v klidu povídat v soukromí. (...) U nás to bydlení je rozdělený do domů, tam mají pokoje a žijou tam společně a někteří mají i celý zařízený byt. (...) Zamknout se jako můžou, ale nedělá se to teda kromě sociálek (...) Oni když někam odejdou z toho pokoje, tak jsou buď to ve společným obýváku vedle nebo v tom pokoji mají spolubydlícího, takže se prostě zamykat nepotřebují...Jako když chtějí být sami nějakou delší dobu, tak si zalezou a oni jsou u nás teda vycepaný na klepání, takže bez klepání do cizího nevlezou“ (R2)

„My nejsme úplně klasická ústavní péče, v první řadě respektujeme soukromí klientů...Máme tři oddělené pracoviště a nabízíme chráněné bydlení a podporujeme i samostatné bydlení, kde se samozřejmě zamknout mohou. Ne jakože by tady nemohli, ale nedělají to. (...) Nejčastěji bydlí po dvou nebo po čtyřech a máme i domácnost s jedním člověkem...Ano některé pokoje mají vlastní kuchyň a koupelnu a někdy je koupelna s kuchyní na patro, kde se teda zamykají. (...) Ano v koupelně se zamykají a koupou se sami, pokud nepotřebují asistenci. (...) Sestěhovat se můžou, ale musíme vidět, že to chtějí dlouhodobě a není to nějaký vrtoch...Pár, se kterým budete mluvit spolu začal bydlet až po půl roce.“ (R3)

„Mají tady dost soukromí, můžou být s ostatními nebo si zalézt k sobě a nebo jít ven, mají tady toho hodně a třeba i určitý místnosti, kde můžou být úplně sami ...Jo někdo se zamyká, ale my ty dveře můžeme i tak odemknout. (...) V koupelně se taky dá zamknout.“ (R4)

Jak je to s volným časem klientů?

„Většinou pokud nechtějí jít někam kam jdeme společně, tak nejdou...Když chtějí jít mimo areál, třeba na akce, tak se snažíme to vymyslet nějak hromadně nebo aby s nimi někdo mohl jít, třeba rodina. (...) Byli jsme na slavnostech ve městě a normálně si můžou dělat co chtějí, jde jen o to aby tam byl někdo, kdo na to trochu dohlídne.“ (R1)

„Tak nejsou ve vězení (smích), jezdí za rodinou a nebo rodina sem za nima...Mají svoje koníčky a povinnosti jako všichni. (...) Chodíme do dílen a do města nebo si jdou si nakoupit, nebo si vlezou na počítač, koukají na filmy, a tak prostě normálně.“ (R2)

„Ta škála možností je velká, starají se o zahradu o záhony nebo v létě grilují a jsou venku...Chodí do arteterapeutické dílny, máme textilní dílnu a šicí stroje a taky dřevodílnu nebo košíkářskou dílnu...Ve společenských místnostech pak jsou počítače a stolní fotbalík a je to teda oblíbený místo pro setkávání.“ (R3)

„No takhle, mají furt co dělat, oni jsou jako hodně pracovitý, takže dělají venku nebo často vyrábějí koberce a tašky...Chodí na akce a do města nebo jedou na výlet, to je různý někdo radši zase kouká do počítače“ (R4)

5.1.5 Rodičovství

Jak přistupujete k antikoncepci a případnému rodičovství klientů?

„Co se týká mého oddělení, tak tu mámě většinu klientek, který mají antikoncepci nasazenou a některé ji brát nemusí kvůli zdravotnímu stavu. (...) Nemají třeba orgány nebo z nějakého důvodu nemůžou otěhotnět. (...) Potřebu rodičovství někdo má no, nebo takhle, někdy o tom mluví, ale ty názory se jim furt mění a přijde mi, že někdy nechápou, proč nemůžou mít to dítě. (...) Ne, rodinu tady založit nemůžou“ (R1)

„Tak rodinu tady založit určitě nejde, nejsme na to uzpůsobený, ale jako je fakt, že někteří u nás o dítěti mluví nebo si myslím, že když se jich na to zeptáte, tak řeknou že dítě jako chtějí, a třeba důvěrníkem pak jako řeší, že občas nechápou proč to nejde...Jedna pak že by třeba radši zvíře, což jsme i dovolili, takže zrovna ta, která o tom mluvila hodně, tak má teď andulky a i tak se jí musí říkat, aby nezapomněla. (...) Antikoncepci jim doporučuje gynekolog a v domově⁴ máme i klientky mladšího věku, kdy s nima nasazení řeší buď ten důvěrník, zdravotník nebo rodina a gynekolog.“(R2)

„Založit rodinu u nás možné není, momentálně máme jeden stabilní pár a ten o dítěti mluvil ze začátku, ale klientka děti nechce. (...) Poskytujeme podporu samostatného bydlení, kde jsou klienti, kteří jsou úplně schopni se postarat i o sebe i o někoho, teď tam máme 10 lidí s vlastním bytem a u některých z těch lidí můžeme mluvit o tom, že by tu rodinu mohli někdy mít, koneckonců na ni mají právo, ale nikdo z nich nemá partnera. (...) Tak u nás se musí s klientkami promluvit o zdravotním stavu a jejich schopnostech, ale já si myslím, že tam je i ten tlak z rodiny na klienty, aby brali antikoncepci a měli chráněný styk.“ (R3)

„Rodinu tady nemáme a ani mít snad nemůžeme, to by nešlo...Část z našich lidí ani z mého pohledu nejsou zdravotně schopni porodit dítě bez nějakých vážnějších následků. (...) Tak máme tu klientky, co chodí pravidelně na nefrologii, mají cukrovky. Máme klientky bez ženských orgánů a tak dále. (...) Některým není doporučený, aby byly těhotné, chodí na gynekologii a ta jim doporučuje a nasazuje antikoncepci a nejčastěji teda ve formě injekcí a náplastí...Ta volba metody záleží i na hendikepu a zdravotním stavu.“ (R4)

⁴ Domov pro osoby se zdravotním postižením

5.1.6 Projevy sexuality

Jak se projevuje sexualita klientů?

„Projevuje se jak u koho, u někoho to jako až ke styku vůbec nedojde, ale oba dva se pohladí, dají si pusku, obejmou se jo a tak dále. (...) Máme tu klienty, kteří se zapomenou a prostě si třeba pustí porno na počítači ve společenkách a to ho teda odkazujeme na pokoj a do bytu do soukromí, tohle ostatním na očích dělat nesmí a musíme ho poučit, že to musí dělat v soukromí a musíme i furt opakovat proč to takhle musí být.. (...) Někdy to⁵ udělají i před ostatními, ale jako přímo tady se to neděje, jsou poučený dělat to někde, kde se pak rovnou i umejou a kde budou mít to soukromí. (...) My je musíme ihned zastavit a poučit je, že musí dodržovat naše pravidla a musí se mu vysvětlit, proč a odkážeme ho na pokoj do soukromí“ (R1)

„No to je jak u koho, někdo má za sebou víc zkušeností někdo míň a někdo o ty zkušenosti prostě nestojí... Třeba plánují budoucnost spolu jako svatbu, dítě nebo se nějak chtějí já nevím malovat, česat a holit...Jo, prohlížejí si pornografii a masturbujou, ale jako nechceme, aby to dělali ostatním na očích, takže jsou naučený prostě že musí být sami nebo jako v tom páru, ale musí chtít hlavně oba dva a chceme, aby když koukají na nějaký časopisy, což jim teda nejčastěji nosí rodina, tak je uklízeli do skříní.“ (R2)

„Máme projevy sexuality zahrnuté i protokolu sexuality, kdy tam jsou i možná rizika toho chování a jak ty rizika můžeme zmírnit. (...) Dřív se nám stávalo, že klient projevoval nějaký zájem o zaměstnance, což prostě oni je tady mají za blízké osoby a když se tam potom vyskytují z té klientovy strany nějaké to láska nebo miláčku, nebo třeba snaha o líbání a osahávání zaměstnance, tak se to musí okamžitě řešit... Zaměstnanci na to jsou dopředu připravený a musí v první řadě vysvětlit tomu klientovi svoji roli a musí mu umět ukázat rozdíl v tom zaměstnanci a partnerem, říct koho je možné líbat nebo hladit a koho ne a musí umět toho klienta odmítnout.“ (R3)

„Tak víme, že klienti si rádi prohlížejí nebo pouštějí pornografii a i si ji třeba vzájemně půjčují. Ale tak já je u toho nikdy neviděla nebo jako přede mnou neporušovali žádný pravidla. (...) Se sebeuspokojováním problémy nemáme, máme problém s tím, když to dělá mezi lidmi, prostě musí dodržovat pravidla a hygienu, ale ten problém tady není a je spíš vedle⁶, kde mají

⁵ Masturbace

⁶ Oddělené pracoviště

klienty se středním a těžkým postižením. (...) Já spíš vidím to ukazování lásky tím mazlením nebo objímáním nebo líbáním.“ (R4)

5.2 Průzkumný soubor – klienti

Respondenti budou označeni RM a RŽ, jak již bylo vysvětleno v podkapitole 4.4 Charakteristika průzkumného vzorku. Odpovědi respondentů budou vyjádřeny jak parafrází, tak kompletním přepisem řečené odpovědi, proto mohou být tyto odpovědi napsané neformálně. Odpovědi klientů obsahují, mimo další z konverzace nejasné pojmy, konkrétní jména zaměstnanců, která budou z důvodu dodržování pravidel GDPR v práci nahrazena smyšlenými jmény. Vysvětlení jejich role a dalších pojmů bude možné nalézt v poznámce pod čarou.

5.2.1 Partnerský vztah, intimita a sex

Co to znamená být něčí přítel/přítelkyně?

„My si třeba dáváme pusy a chodíme spolu za ruce a taky mě hladí. (...) Někdy máme sex, když jsme spolu sami. (...) No on mi přítel řekl, že by jako ten sex chtěl, ale já jsem se trochu styděla s ním a vůbec jsem nechtěla a já jsem to šla říct mojí kamarádce⁷ a ona mi hodně pomáhala. (...) No on se mě pak hodně ptal jestli chci a já jsem pak teda řekla že jo. (...) No já jsem se styděla, ale pak jsme ho měli.“ (...) Držíme se za ruce, nebo mu dávám pusy, chodíme spolu ven na ty lavičky venku tam si povídáme, říkám mu že ho mám ráda a nebo třeba když peču, tak mu něco dám, protože on má hodně rád dorty.“ (RŽ)

„Mám přítelkyni a bydlíme tady spolu v bytě. (...) No já jsem s ní byl i několikrát stanovat, byli jsme spolu i u mojí mamky, kde máme i u nás sami postel. Když jsme sami tak já jí hodně říkám, že jí mám rád a někdy máme spolu sex. (...) My třeba ležíme v posteli a já ji třeba hladím a pak se jí zeptám jestli ten sex chce a když nechce, tak já vím že nemůžeme mít sex.“ (RM)

⁷ Sexuální důvěrnice

5.2.2 Důvěra v zaměstnance

Komu můžete ze zaměstnanců v zařízení důvěřovat v otázkách sexuality a partnerství?

„Já si o tom povídám s přítelovou mamkou někdy, ale taky třeba s Hankou⁸... to je moje dobrá kamarádka. (...) Ona se mě třeba hodně ptá Lenka⁹ a tý můžu věřit, ta je hodně na nás hodná a je hrozně s ní sranda. (...) Já jsem se s ní teď neviděla, ona je právě nemocná víš.“ (RŽ)

„Já hodně mamce mojí telefonuju nebo jdu za Hankou, protože ta mi vždycky hezky vysvětluje, ale třeba přítelkyně chodí za důvěrníci a za tou jsme už taky byli, ale já víc chodím za tou Lenkou...No my tam jdeme třeba jako spolu ji pozdravit, tak se nás ptá, jak se máme a povídáme si, ale ona je teď hodně dlouho nemocná, takže teď tam nechodíme.“ (RM)

5.2.3 Edukace v oblasti chování k sobě a k partnerovi

Kdo vás učí, jak se máte vhodně chovat k sobě a následně k partnerovi?

„My si o tom povídáme s kamarádkou¹⁰ nebo i s Martinou¹¹... (...) Jsem dostala od jeho mamky takový malovátka, abych se hezky malovala a chodím k paní kadeřnici, aby mi nabarvila vlasy a ostříhala mě, abych byla hezká...Jo líbí se mi jak vypadám, ale někdy se nemaluju, protože mě to někdy nebaví. (...) Já to už vím právě z dřív jako, nám říkali že se musíme vykoupat když třeba máme sex a já se mažu i krémem a chodíme si s přítelem čistit zuby ráno i večer. (...) Já někdy mu chci udělat radost, tak mu třeba v dílně vyrobím náramek a nebo mu peču třeba bábovku, to jsme vymysleli s Lenkou a koupila jsem mu i tričko. (...) Jo taky mi dává dárky, tohle mi třeba dal, a taky mě hodně bere k tý mamce domů a s ní jdeme i třeba do bazénu a na chatu“ (RŽ)

„Já jsem už dřív byl za tou jakože naší kamarádkou¹² a ptal jsem se na to že si jako potřebuju vytřepat a jestli to můžu dělat před tou mojí přítelkyní. (...) Říkala že se jí musím jako zeptat a že když to nebude chtít, tak nesmím a musím jít třeba pryč, třeba do koupelny. (...) To i mamka mi říkala, že se jí musím furt jako ptát a nesmím dělat něco aby byla jakože naštvaná na mě, já jí mám fakt hodně moc tu přítelkyni rád. (...) Já jí dal i nějakou kytku a i jsem ji koupil

⁸ Sexuální důvěrnice

⁹ Klíčová pracovnice

¹⁰ Sexuální důvěrnice

¹¹ Přítelova matka

¹² Sexuální důvěrníci

čokoládu, my jsme byli na tom náměstí¹³ a já jsem jí tam koupil svíčku červenou. (...) My se někdy vykoupeme i spolu a chodíme i do bazénu, ale ne tady ale doma jako mamka má vanu a máme u ní taky svůj pokoj kde máme takovou velkou postel a televizi. (...) Já se třeba voním nebo mám takový hezký kalhoty a mikinu a když někam jdeme, tak si je vezmu a oni mi říkají pak že mám hezkou mikinu (smích) i mám takovej strojek na vousy.“ (RM)

5.2.4 Soukromí a volný čas

Máte v zařízení dostatek soukromí?

„Jo máme, my bydlíme spolu sami a já taky chci být někdy sama. (...) Já jdu třeba ven, a nebo jdu do dílny naší vyrábět a na počítač a chodím ke kamarádce koukat na televizi, my hodně máme rádi Ulici. (...) Ne my nezamykáme, on nám tam nikdo nechodí a my i říkáme ať tam nikdo nechodí.“ (RŽ)

„Jo já mám hodně soukromí, já si můžu dělat, co chci a já bydlím s tou přítelkyní mojí. (...) No já když chci být sám, tak já jdu někam pryč třeba, na zahradu třeba nebo na počítač. (...) My nesmíme jinam do pokojů, když neklepeme. (...) No my bydlíme spolu a když tam u nás někdo je, tak já mu řeknu, ať jde na svůj pokoj, že chceme být jenom my dva.“ (RM)

Co děláte ve volném čase?

„My spolu chodíme koukat na televizi ke kamarádům, nebo chodíme na výlety, půjdeme o víkendu na houby, my pojedeme na chatu a budeme hledat houby v lese, my je máme rádi a budeme s níma vařit. (...) Já ráda vyrábím náramky a tašky a on mi někdy taky pomáhá, když dělám takový náramky a on mi právě pomáhá a povídáme si.“ (RŽ)

„Mamka moje mi volala a říkala, že pojedeme na chatu s ní na houby, tak se těšíme a chodíme i do bazénu a byli jsme ve stanu spolu. (...) Já jí pomáhám vyrábět, a nebo se jdu koukat na počítač nebo na televizi a chodíme i ven třeba.“ (RM)

5.2.5 Rodičovství

Plánujete založit rodinu?

„Já miminko nechci, já bych chtěla mít asi víc psa nebo kočku. (...) Já mám antikoncepci, dostávám takový injekce jestli znáte. (...) Já jsem miminko dřív chtěla mít, ale teď už ho nechci,

¹³ Městské slavnosti

protože s ním je hodně práce, to říkala Dana¹⁴. Jo my se bavíme o svatbě a já už vím, jaký budu mít šaty, já už je tady mám ty šaty. “ (RŽ)

„Já si někdy povídám o dětech s kamarádkou mojí, která by jako je chtěla, ale já bych asi nechtěl. My si můžeme koupit prej zvířátko a my jsme se rozhodli, že si koupíme kočku, protože my je máme hrozně rádi. (...) Já chci si vzít tu mojí přítelkyni, je to moje láska největší a já bych s ní chtěl mít i tu svatbu. “ (RM)

¹⁴ Vedoucí oblasti

6 Analýza dat – kódování

V předchozí kapitole bylo možné nahlédnout do částí zhotovených rozhovorů s respondenty, kdy byly jejich výpovědi zařazeny do určitých okruhů. Předchozím krokem pro vytvoření takových okruhů byla analýza získaných dat. Pojem analýza lze definovat dle Akademického slovníku současné češtiny (ASSČ 2023), jako *„Zkoumání určitého jevu, předmětu nebo činnosti spočívající v myšlenkovém nebo faktickém rozčleňování celku na jednotlivé prvky, v zajišťování jejich vlastností, funkcí, souvislostí a vztahů mezi nimi.“* Analýza rozhovorů byla provedena formou otevřeného kódování, které můžeme vysvětlit pomocí několika definic. Strauss (aj. 1999, s. 40–42) otevřené kódování označuje jako *„Proces rozebírání, prozkoumávání, pozorování, konceptualizace a kategorizace údajů.“* Kdy byla tato technika analýzy vytvořena společně s dalším typem kódování v rámci zakotvené teorie.

Podrobnější popis postupu kódování nám podává Švaříček (aj. 2014, s. 211), který popisuje všeobecně kódování jako proces, kdy jsou rozebrané části složeny novým způsobem. *Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.*

Metoda užitá v této bakalářské práci při kódování se nazývá „papír a tužka“ (Švaříček, aj. 2014, s. 213). V tomto procesu byly zaznamenávány shodné a rozdílné výpovědi v rozhovorech s respondenty ohledně sexuality a partnerství klientů, žijících v domě pro osoby s mentálním postižením. Při tomto zaznamenávání byly nalezeny kódy, které pomohly společně s hlavním cílem a dílčími cíli vytvořit okruhy neboli tematické kategorie pro respondenty a následně byly použité při interpretaci dat. Vytvořené kódy byly následně zapojeny do textu a lze je nalézt v následující kapitole Interpretace dat, kde budou pro přehlednost čtenáře tučně zvýrazněny v textu. Data byla interpretována a vyhodnocena tak, aby vedla k zodpovězení cíle bakalářské práce.

7 Interpretace dat

V této kapitole budou interpretována data, která vznikla pomocí výše popsané metody. Zde budeme nacházet spojitosti ve výpovědích respondentů, kteří se průzkumu zúčastnili. Konkrétně se zaměříme na výpovědi zaměstnanců a klientů, budeme se snažit najít spojitosti a rozdíly v jejich výpovědích. Odpovědi klientů obsahují, mimo dalších z konverzace nejasných pojmů, konkrétní jména zaměstnanců, která budou z důvodu dodržování pravidel GDPR v práci nahrazena smyšlenými jmény a vysvětlení jejich role a dalších pojmů bude možné nalézt v poznámce pod čarou.

Začněme tedy **edukací**. V oblasti edukace zaměstnanců se nejčastěji opakovala ve výpovědích zaměstnanců skutečnost, že sexualita není úplně nově zavedeným pojmem, jelikož zařízení zaměstnává na každém pracovišti jednoho sexuálního důvěrníka. Avšak její větší důležitosti nabyla až v roce 2021, kdy se zařízení spojilo s organizací Freya, která pomáhá zaměstnancům s edukací v oblasti sexuality a vztahů lidí s postižením a seniorů. Ve výpovědích zaměstnanců se opakovalo tvrzení, že v budoucnu očekávají **další možnosti vzdělávání** a budou nadále spolupracovat s organizací na **rozvíjení vědomostí** zaměstnanců. R1 *„měli jsme i nějaký přednášky a kurzy a i prej nějaký ještě budou, ten nejnovější byl teda od Frey, myslím si, že jsme k těmhle tématům tady hodně otevřený.“* R2 vnímá spolupráci za přínosnou pro všechny zaměstnance, zejména pak pro sexuální důvěrníky, kteří si díky kurzu rozšířily nebo zopakovaly znalosti. Během kurzu byly vytvořeny nové **pomůcky** pro edukaci klientů a **Protokol sexuality**, což je prohlášení o postoji zařízení a tím pádem zaměstnanců k sexualitě klientů. R3 zmiňovala, že důvodem absolvování kurzu zaměstnanců byla skutečnost, že vedení chtělo, aby byli všichni zaměstnanci poučeni o tom jak **zkvalitnit** základní lidské potřeby klientů a že v budoucnu plánují znalosti zaměstnanců v oblasti sexuality rozvíjet nadále. *„U nás ta edukace probíhá formou školení, my teda máme v zařízení sexuální důvěrníky, ale my jsme jakoby chtěli, aby všichni ti zaměstnanci uměli s tou sexualitou nějak pracovat.“* U R4 byl chápán jako rozdíl v odpovědi to, že vnímal jako **přínos** kurzu pro zařízení to, že se ujistil v dosud správném postupu v otázkách sexuality a partnerství: *„No pro nás to bylo takový i utvrzení asi v tom, že děláme hodně věcí celkem dobře (smích)“* Dle jeho slov se s klienty nejčastěji zaobírá témata **rodičovství a hygieny**. Společným znakem ve výpovědi R1 a R4 v oblasti edukace dále byla ještě skutečnost, že ve svých výpovědích hovořili o předchozích zkušenostech, které si přinášejí do současného zaměstnání. R1 mimo jiné uvedla: *„Takhle, já hodně vycházím z předchozích zkušeností, jako měli jsme tady i nějaký přednášky a kurzy...“*

R4: „*Já jsem si kdysi na takovém školení vytvořila kartičky, kde jsou části těla a i jako orgány...*“

Dále bylo zjišťováno, jakým způsobem jsou edukováni klienti v oblasti sexuality a partnerství. Zde již dochází k porovnání s některými odpověďmi dotazovaného páru. Zaměstnanci se shodli na tom, že v zařízení edukace klientů probíhá, ale zájem o ni je zcela individuální, přesto však se zaměstnanci snaží klienty o sexualitě a partnerství **pravidelně** informovat a pomocí **pomůcek** rozšiřovat jejich obzory. R1 popisovala předávání informací klientům formou **promluv** se sexuálním důvěrníkem, který v době průzkumu nebyl v zařízení přítomný. Vzhledem k tomu zaměstnanci dočasně převzali tento typ edukace klientů.

Pomůcky hrají významnou roli při edukaci a pomáhají klientovi při osvojování tématu a propojování **souvislostí**. Respondent R1 uvedla hned několik pomůcek užívaných v zařízení, které mohou klienta edukovat nejen v oblasti teorie. Zařízení zároveň vlastní několik pomůcek, které klientovi lépe pomůžou aplikovat tyto znalosti do praxe. Pomůcek pro edukaci klientů byla vyjmenována velká škála, zaměstnanci zmiňovali nejčastěji DVD s naučným obsahem o sexualitě, 3D genitálie, modely klitoris, knihy, pexesa a kartičky s obrázky. Dále zmiňovali pomůcky, které vytvořili po absolvování kurzu, konkrétně panenky pro názorné ukázky nevyžádaných dotyků na těle. R2 vzpomíná na konkrétní případ, kdy klient potřeboval využít pomoc těchto pomůcek pro sebeedukaci. „*Si teď vzpomínám, že dřív tu byl vlastně i klient, který si při té masturbaci hodně ubližoval a byl z toho právě pak i naštvanej a takovej zlej, protože mu to jako vůbec nešlo a my jsme to nejdřív nikdo nevěděl a pak právě přišel za důvěrníkem, kterej ho to musel naučit na takovým umělým penisu.*“

Pravidelná informovanost, zmíněná již u R1, je doplněna výpovědí R2. Tyto promluvy lze vnímat jako jakousi **sexuální výchovu**, která dostává klientům do podvědomí nejdůležitější informace. „*Snažíme se je naučit jak poznat sexuální útoky, máme na to taďy takový speciální panenky, nebo když jsou ve vztahu, tak jak se k sobě chovat, co třeba není dobrý dělat a obráceně...*“ Z výpovědi R3 zjišťujeme, co je obsahem již zmíněných hodin sexuální výchovy s klienty a sexuálním důvěrníkem. „*Že musí do soukromí, kde masturbovat, jak někoho odmítnou a jak to je s hygienou a tak.*“

V otázkách hygieny se shodovaly výpovědi R3 a R4, kdy oba respondenti tvrdili, že klienti mají hygienu ve velkém procentu naučenou z domova nebo z předchozího zařízení. R3: „*Nejčastěji s klienty o vztazích a sexualitě mluví ti sexuální důvěrníci popřípadě klíčoví pracovníci, ale co se třeba týká hygieny, tak většina klientů to už má naučené z rodiny nebo*

z předchozího zařízení. U nás už jen pokračují v tom jakoby naučeném.“ R4: „Já asi s nima nejvíc řeším antikoncepci nebo teď mě napadá ještě menstruaci, ale ty, který ještě menstrují, tak mají třeba tu hygienu naučenou z domova a i si samy diktují, co jim vyhovuje.“ Z výpovědi R1 však můžeme zjistit, že přestože většina klientů ví o tom, jak správně dodržovat pravidla hygieny a pokračují v naučených **rituálech**, tak není pravidlem, že je dodržena vždy správně a zaměstnanci musí o hygieně s klienty opakovaně hovořit. „Naposledy jsme spolu mluvili, co si tak vzpomínám, o masturbaci a o hygieně... Učíme je, aby mysleli na to soukromí a tu hygienu a ono to prostě ne vždycky jde, jako znají to, ale někdy to nedodrží.“

V tomto momentě můžeme výpovědi zaměstnanců porovnat s výpověďmi klientů. Pro porovnání budeme pracovat s edukací v oblasti **chování k sobě a k partnerovi**. Klientům byla položena otázka, kdo je učí, jak se mají chovat k sobě a k partnerovi. Ve výpovědích obou typů respondentů souhlasí fakt, že klienti mají více možností, za kým mohou v zařízení kvůli sexualitě a partnerství zajít. Společným faktorem respondentů je i to, že v edukačním procesu klientů hraje určitou roli **rodina**. Ať už jde o hygienu klienta, tak i o jeho informovanost. Matka RM pracuje jako gynekoložka, stává se tedy páru v oblasti **důvěry** velmi blízkou osobou, která podporuje rozvíjení přirozené potřeby sexuality a partnerství svého syna a jeho partnerky. „To i mamka mi říkala, že se jí musím furt jako ptát a nesmím dělat něco, aby byla jakože našťvaná na mě, já jí mám fakt hodně moc tu přítelkyni rád. (...) My se někdy vykoupeme i spolu a chodíme i do bazénu, ale ne tady, ale doma jako mamka má vanu a máme u ní taky svůj pokoj, kde máme takovou velkou postel a televizi.“ (RM)

V preferenci pracovníků v oblasti předávání informací v zařízení, se však nejvíce u klientů opakovala odpověď sexuální důvěrník a klíčový pracovník. RM: „Já jsem už dřív byl za tou jakože naší kamarádkou¹⁵ a ptal jsem se na to, že si jako potřebuju vytřepat a jestli to můžu dělat před tou mojí přítelkyní. (...) Říkala, že se jí musím jako zeptat a že když to nebude chtít, tak nesmím a musím jít třeba pryč, třeba do koupelny.“ RŽ: „My si s tou kamarádkou¹⁶ povídáme o tom nebo i s Martinou¹⁷. Já to už vím právě z dřív jako, nám říkali, že se musíme vykoupat, když třeba máme sex a já se mažu i krémem a chodíme si s přítelem čistit zuby ráno i večer. Z výpovědi dotazovaného páru tedy můžeme zjistit, že pracovníci v zařízení napomáhají k tomu, aby se klienti k sobě vzájemně chovali s **respektem a láskou**.

¹⁵ Sexuální důvěrníci

¹⁶ Sexuální důvěrníci

¹⁷ Matka RM

RŽ: „*Já někdy mu chci udělat radost, tak mu třeba v dílně vyrobím náramek a nebo mu peču třeba bábovku, to jsme vymysleli s Lenkou¹⁸ a koupila jsem mu i tričko.*“

V oblasti chování k vlastní osobě se u páru objevovala přirozená potřeba **líbit se** sobě samému a následně tedy i líbit se partnerovi. „*Jsem dostala od jeho mamky takový malovátko, abych se hezky malovala a chodím k paní kadeřnici, aby mi nabarvila vlasy a oštěřovala mě, abych byla hezká...Jo líbí se mi, jak vypadám, ale někdy se nemaluju, protože mě to někdy nebaví.*“ RM: „*Já se třeba voním nebo mám takový hezký kalhoty a mikinu a když někde jdeme, tak si je vezmu a oni mi říkají pak, že mám hezkou mikinu (smích) i mám takovej strojek na vousy.*“

Dalším nalézání spojitostí a rozdílů mezi výpověďmi proběhlo v oblasti důvěry, která hraje důležitou roli v oblasti sexuality a partnerství, ať už jde o důvěru mezi partnery nebo o důvěru klientů v zaměstnance. Tato důvěra již byla výše zmíněna a během rozhovorů se zaměstnanci bylo zjištěno, za kým klienti přijdou a komu svěří svůj **problém** v oblasti sexuality a partnerství. Shodným faktorem ve výpovědích zaměstnanců je, že klienti mohou přijít za kýmkoliv chtějí, jelikož jsou dle tvrzení všichni zaměstnanci **ochotní mluvit** s klienty o čemkoliv potřebují. R1 uvedla, že klienti by nejspíš nejčastěji chodili za ním, jelikož je klientovi denně na očích a mají k sobě velmi blízko. „*Samozřejmě třeba já nebo my jsme tomu klientovi nejbliž, tudíž chodí třeba za náma a když to je něco, co třeba si myslím, že by mu líp poradil ten důvěrník, tak spolu jdeme a vyřešíme to hromadně.*“ Dále uvedl, že naposledy řešil s klientem situaci, kdy klienta odmítala žena, o kterou měl zájem. Stejně tak R2 zmínila, že klienti by určitě zašli nejdříve za klíčovým pracovníkem nebo sexuálním důvěrníkem. Naopak od R1, která zmiňovala, že klienti chodí za ním nebo za sexuálním důvěrníkem, si R2 nevybavuje žádnou situaci, kdy s klientem naposledy řešila problém, který se týkal sexuality a partnerství. „*Můžou přijít úplně za každým, v kom mají důvěru, tady není nikdo, kdo by nebyl schopný to s nima lidsky vyřešit a poradit jim nebo je na někoho odkázat...Nejvíce tyhle věci řeší s klíčovými pracovníky a důvěrníky ale jako příznám se, že konkrétně třeba za mnou si ani nepamatuju, že by s něčím přišli.*“ R3 nám blíže specifikovala její pohled. „*Tak já jsem přesvědčená, že se tu mohou klienti obrátit na všechny...Úplně za prvními by asi šli za svými klíčovými pracovníky nebo sexuálním důvěrníkem, ale to jako neznamena, že ostatní by jim nepomohli, naopak já si myslím, že klienti mají blízko k většině pracovníků.*“ Výpověď R4 se lehce podobá výpovědi R2. Popisuje, že klienti sami od sebe za R4 s problémem

¹⁸ Klíčová pracovnice

nepřijdou, avšak přestože mají klienti jiné **preference** na osoby, za kterými chodí, tak s nimi R4 probírá témata, která se týkají například mateřství. „*Za každým asi jdou s něčím jiným, my s ženským někdy řešíme třeba mateřství, ale vyloženě jako sami od sebe s problémy v intimním životě za mnou nechodí. (...) Menstruaci a poluci taky řešíme, ale bavíme se o tom víc jako v souvislosti s hygienou, ale jak jsem říkala, tak oni to prostě většinou znají z dřívějšíka.*“

Dotazovaný pár se vzájemně shodl na odpovědi, že nejčastěji chodí za **sexuálním důvěrníkem**, jelikož ho považují za svého přítele. Tento fakt významně ovlivňuje důvěru průzkumného páru. Další osobou je již výše zmiňovaná mužova matka a dále i klíčová pracovnice. RŽ: „*Já si o tom povídám s přítelovou mamkou někdy, ale taky třeba s Hankou¹⁹, to je moje dobrá kamarádka. (...) Ona se mě třeba hodně ptá Lenka²⁰ a ty můžu věřit, ta je hodně na nás hodná a je hrozně s ní sranda.*“ RM na rozdíl od své partnerky uvedl, že spíše jde za R1, kdežto jeho partnerka by šla za sexuálním důvěrníkem. „*Já hodně mamce moji telefonuju nebo jdu za Lenkou, protože ta mi vždycky hezky vysvětluje, ale třeba přítelkyně chodí za důvěrníci a za tou jsme už taky byli, ale já víc chodím za Lenkou.*“

Následujícím tématem je **rodičovství**. Průzkum byl prováděn v zařízení, které poskytuje domov osobám se zdravotním postižením, což je celoroční pobytová služba, která tvoří domácnosti se samostatnými byty. Ty jsou vybaveny zcela individuálně. Ve výpovědích zaměstnanců se opakovala skutečnost, že zařízení není vybaveno pro to, aby zde byla založena rodina. Zaměstnanci vypověděli, že většina klientek užívá **antikoncepci** již od nástupu do zařízení, ale objevují se zde i klientky, které si antikoncepci nechali nasadit během života v zařízení. Užívání antikoncepce v zařízení popisuje R1 takto: „*Co se týká mého oddělení, tak tu máme většinu klientek, který mají antikoncepci nasazenou a některé ji brát nemusí kvůli zdravotnímu stavu. (...) Nemají třeba orgány nebo z nějakého důvodu nemůžou otěhotnět.*“ R2 se k antikoncepci klientek vyjádřila podobně jako R1, navíc bylo možné zjistit, že klientkám doporučují antikoncepci odborníci na základě dohody s klientem. Z výpovědi R3 se dozvídáme, že při nasazení antikoncepce je třeba pracovat po určitých bodech, které musí být součástí konverzace. Rozporuplnou zmínkou je dále i poznámka R3. Zmiňuje, že o nasazení antikoncepce a užívání prostředků k prevenci otěhotnění do jisté míry dle ní zasahuje rodina klienta. „*Tak u nás se musí s klientkami promluvit o zdravotním stavu a jejich schopnostech, ale já si myslím, že tam je i ten tlak z rodiny na klienty, aby brali antikoncepci a měli chráněný*“

¹⁹ Sexuální důvěrnice

²⁰ Klíčová pracovnice

styk. “ R4 nám ve své výpovědi ukazuje lehce odlišnou stranu problému, dívá se na těhotenství klientek z pohledu jejich zdravotního stavu. *Některým není doporučeno, aby byly těhotné, chodí na gynekologii a ta jim doporučuje a nasazuje antikoncepci a nejčastěji teda ve formě injekcí a náplastí...Ta volba metody záleží i na hendikepu a zdravotním stavu.*“ RŽ dostává antikoncepci skrze injekci a v době průzkumu práce nepřemýšlela o vysazení.

Vnímání rodičovství u klientů je z pohledu zaměstnanců rozpolcené. Někteří svoji potřebu přenášejí do možnosti starat se o nějaké zvíře, které jim vynahrazuje jejich touhu po mateřství. R1 vnímá touhu klientů po dětech jako velmi nevyrovnanou a rizika spojená s těhotenstvím u klientek vnímá jako nedostatečně jasná. *„Potřebu rodičovství někdo má no, nebo takhle, někdy o tom mluví, ale ty názory se jim furt mění a přijde mi, že někdy nechápou, proč nemůžou mít to dítě.“* R2 vnímá touhu po rodině klientů velmi podobně a zmiňuje také skutečnost, že klienti si ve většině neuvědomují **rizika**, která by mohla nastat při otěhotnění. Dále uvádí způsob, jakým byla vyřešena velká touha konkrétní klientky po dítěti. Vedení schválilo vlastnit domácího mazlíčka, který tuto touhu klientky do značné míry snížil. *„Tak rodinu tady založit určitě nejde, nejsme na to uzpůsobení, ale jako je fakt, že někteří u nás o dítěti mluví nebo si myslím, že když se jich na to zeptáte, tak řeknou, že dítě jako chtějí, a třeba s důvěrníkem pak řeší, že občas nechápou, proč to nejde...Jedna pak že by třeba radši zvíře, což jsme i dovolili, takže zrovna ta, která o tom mluvila hodně, tak má teď andulky a i tak se jí musí říkat, aby nezapomněla.“* R3 vypověděla, že v bytech, kde poskytují terénní službu osobám, které jsou schopné se o sebe postarat a potřebují asistenci jen v některých částech dne, je možné, aby si v budoucnu rodinu založili, pokud jim to dovolí **zdravotní stav**. Ale v současné době je v zařízení jeden stabilní pár, který o dítě zájem nejeví. *„Založit rodinu u nás možné není, momentálně máme jeden stabilní pár a ten o dítěti mluvil ze začátku, ale klientka děti nechce. (...) Poskytujeme podporu samostatného bydlení, kde jsou klienti, kteří jsou úplně schopni se postarat i o sebe i o někoho, teď tam máme 10 lidí s vlastním bytem a u některých z těch lidí můžeme mluvit o tom, že by tu rodinu mohli někdy mít, koneckonců na ni mají právo, ale nikdo z nich nemá partnera.* Výpověď R4 nám opět ukazuje pohled z medicínské stránky. *„Část z našich lidí ani z mého pohledu nejsou zdravotně schopni porodit dítě bez nějakých vážnějších následků. (...) Tak máme tu klientky, co chodí pravidelně na nefrologii, mají cukrovky. Máme klientky bez ženských orgánů a tak dále.“*

RŽ se k plánování rodiny vyjádřila tak, že dítě zpočátku chtěla, ale později změnila názor a momentálně dítě nechce, ale přesto by se chtěla o někoho s partnerem starat. Domluvili

se tedy na domácím mazlíčkovi. Dále z rozhovoru vyšlo najevo, že pár plánuje v budoucnu vztah stvrdit svatbou a mají tedy společné plány do **budoucna**. „*Já miminko nechci, já bych chtěla mít asi víc psa nebo kočku. (...) Já jsem miminko dřív chtěla mít, ale teď už ho nechci, protože s ním je hodně práce, to říkala Dana²¹. Jo my se bavíme o svatbě a já už vím, jaký budu mít šaty, já už je tady mám ty šaty.*“ RM se v rozhovoru zmiňuje o kamarádce, se kterou rodičovství probírá, zmiňuje se o její touze stát se matkou, ale on sám po dítěti netouží, jelikož by si s partnerkou raději pořídil zvíře. „*Já si někdy povídám o dětech s kamarádkou mojí, která by jako je chtěla, ale já bych asi nechtěl. My si můžeme koupit prej zvířátko a my jsme se rozhodli, že si koupíme kočku, protože my je máme hrozně rádi. (...) Já chci si vzít tu moji přítelkyni, je to moje láska největší a já bych s ní chtěl mít i tu svatbu.*“

V následující kapitole bude spojena oblast projevy sexuality klientů a bude porovnána s výpověďmi klientů v oblasti partnerský vztah a intimita, jelikož spolu tyto pojmy úzce souvisí. Sexualitu lze vnímat mnoha způsoby a její projevy mohou být různé. Výpovědi zaměstnanců spojoval pojem **individualita**. Každý člověk prožívá a projevuje svou sexualitu jiným způsobem a záleží pouze na jeho rozhodnutí. Někteří klienti nechtějí svou sexualitu projevovat před ostatními a některým ostatní v projevování nepřekáží. Z tohoto důvodu vznikla v zařízení **pravidla**, dle kterých se musí řídit každý klient, pokud chce v zařízení zůstat. R1 nám ve výpovědích, tato pravidla nastínila. Jedná se o to, že klient nesmí uvádět ostatní klienty do situací, které jsou ostatním nepříjemné, zaměstnanci musí klienta napomínat a naučit ho odkazovat se do soukromí a do prostor, kde je dovoleno naplňovat svoje sexuální potřeby. Často opakovaný pojem respondentů byla **masturbace**. R1 dále vypověděla, že masturbace na veřejnosti není v zařízení povolená a klienty musí poučovat o pravidlech a zásadách zařízení. Způsob řešení, který nám ve výpovědi byl nabídnut, byl také často zmiňovaným ve výpovědích respondentů. „*Někdy to²² udělají i před ostatními, ale jako přímo tady se to moc neděje, jsou poučený dělat to někde, kde se pak rovnou i umejou a kde budou mít to soukromí. (...) My je musíme ihned zastavit a poučit je, že musí dodržovat naše pravidla a musí se mu vysvětlit proč a odkážeme ho na pokoj do soukromí.*“ R2 přidává k tématu masturbace i **pornografii**, která v zařízení není zakázaná, ale klient musí opět dodržovat pravidla a nenechávat zdroje pornografie volně všem na očích. „*Jo, prohlížejí si pornografii a masturbují, ale jako nechceme, aby to dělali ostatním na očích, takže jsou naučený, že prostě musí být v soukromí nebo jako v tom páru, ale musí chtít hlavně oba dva a chceme, aby když koukaj na nějaký*

²¹ Vedoucí oblasti

²² Masturbace

časopisy, což jim teda nejčastěji nosí rodina, tak je uklízeli do skříní.“ R4 se také vyjádřila k sebeuspokojování klienta. Stejně tak jako R1 tvrdí, že v zařízení se masturbace klienta mezi ostatními nevyskytuje, ale popisuje, že na odděleném pracovišti, kde mají klienty s těžším stupněm postižení se autostimulace na pracovišti objevuje. *„Se sebeuspokojováním problémy nemáme, máme problém s tím, když to dělá mezi lidmi, prostě musí dodržovat pravidla a hygienu, ale ten problém tady není a je spíš vedle²³, kde mají klienty se středním a těžkým postižením.“*

Z výpovědi respondentů je možné zjistit, že dalším způsobem jakým se sexualita se u klientů projevuje, je například bezpohlavní vztah. Někteří klienti jsou asexuální a v tom právě spočívá individualita klientů. R2 dále zmiňuje skutečnost, že někteří klienti projevují svou sexualitu tím, že s partnerem plánují třeba vzájemnou budoucnost a jiní klienti vyjadřují svou sexualitu tím, že se snaží druhému fyzicky zalíbit. *„No to je jak u koho, někdo má za sebou víc zkušeností někdo míň a někdo o ty zkušenosti prostě nestojí...Třeba plánují budoucnost spolu jako svatbu, dítě nebo se nějak chtějí, já nevím, malovat, česat a holit...“*

Další odvětví projevů sexuality odkrývá R3, která se jediná zmínila o tomto zákoutí projevů sexuality u klientů. Z výpovědi vyšlo najevo, že se zaměstnanci musejí potýkat s nežádoucími city klientů k zaměstnancům. Dozvídáme se, že způsob řešení je ukotven v Protokolu sexuality, kde můžeme zároveň nalézt i jiné projevy sexuality a zmírnění rizik s nimi spojených. *„Dřív se nám stávalo, že klient projevoval nějaký zájem o zaměstnance, což prostě oni je tady mají za blízké osoby a když se tam potom vyskytuje z té klientovy strany nějaké to lásko nebo miláčku, nebo třeba snaha o líbání a osahávání zaměstnance, tak se to musí okamžitě řešit. (...) Zaměstnanci na to jsou dopředu připravený a musí v první řadě vysvětlit tomu klientovi svojí roli a musí mu umět ukázat rozdíl v tom zaměstnanci a partnerovi, říct koho je možné líbat nebo hladit a koho ne a musí umět toho klienta odmítnout.“*

V neposlední řadě se zaměříme na konec výpovědi R4, která se shoduje s výpověďmi R1 a R2. Pakliže je člověk s mentálním postižením ve vztahu nebo jakkoliv po sexualitě touží, jeho projevy jsou odlišné a někdy stačí pouze intimní blízkost druhé osoby. *„Já spíš vidím to ukazování lásky tím mazlením nebo objímáním nebo líbáním.“*

K porovnání výpovědi s klienty jsme se pokoušeli zjistit, jak vypadá tento **vztah**, což nám pomůže získat vhled do toho, jak se projevuje sexualita u dotazovaného páru, který žije

²³ Oddělené pracoviště

aktivním sexuálním životem. RŽ popisuje, že z předchozího vztahu nemá **zkušenost** s pohlavním stykem a se současným partnerem jí jejich občasná sexuální aktivita stačí. Zprvu o pohlavní styk nestála a před partnerem se styděla, ale později změnila názor. „*No on mi přítel řekl, že by jako ten sex chtěl, ale já jsem se trochu styděla s ním a vůbec jsem nechtěla a já jsem to šla říct mojí kamarádce²⁴ a ona mi hodně pomáhala. No on se mě pak hodně ptal, jestli chci a já jsem pak teda řekla, že jo (...) No já jsem se styděla, ale pak jsme ho měli.*“ RŽ dále popsala, že se jejich intimita navenek projevuje skrze dotyky, polibky a vzájemnou blízkostí, kdy společně tráví čas i mimo domácnost, sdílí společně nějaké koníčky a snaží se dělat druhému radost „*My si třeba dáváme pusy a chodíme spolu za ruce a taky mě hladí...Držíme se za ruce, nebo mu dávám pusy, chodíme spolu ven na ty lavičky venku tam si povídáme, říkám mu, že ho mám ráda a nebo třeba když pečou, tak mu něco dám, protože on má hodně rád dorty.*“

Naopak RM popisuje, že má předchozí zkušenost s pohlavním stykem a že se současnou partnerkou styk měli až po delší fázi vztahu, kdy sám přítelkyni řekl, že by sex chtěl. Mužova výpověď nám ukazuje, že projevovaná sexualita je vzájemná a že se jejich pohlavní styk zakládá na **dobrovolnosti** a dbá se na souhlas obou partnerů. „*Když jsme sami, tak já jí hodně říkám, že jí mám rád a někdy máme spolu sex. (...) My třeba ležíme v posteli a já ji třeba hladím a pak se jí zeptám, jestli ten sex chce, a když nechce, tak já vím, že nemůžeme mít sex.*“

V poslední řadě se zaměříme na **soukromí** a **volný čas** klientů, na kterém se do značné míry podepisuje to, na jakém pracovišti bydlí. Zařízení má tři oddělená pracoviště, na každém pracovišti je několik jinak rozdělených bytových jednotek. Zaměstnanci se vzájemně shodli na tom, že klienti mají dostatek soukromí a to, jak klienti bydlí, je rozděleno dle kapacity i stupně postižení a také dle přátelství a vzájemných sympatií klientů. Pojem, který nás může při otázkách soukromí napadnout, je zamykání.

R1 se vyjádřila k otázce **zamykání**, jako k individuální záležitosti. Zaměstnanci se shodli v odpovědích, že klienti se na pokojích zamknout mohou, ale dveře se dají zvenčí otevřít, pokud by bylo potřeba. Na otázku soukromí v prostorách toalety a koupelny bylo jednohlasně potvrzeno, že klienti se pro dosažení úplného soukromí zamykají. Výpověď R2 nám nabízí větší vhled do možností, které klienti mají, pokud potřebují mít v zařízení ještě více soukromí. Dle jejich slov se zamykání klientů na pokojích neobjevuje. Klienti musí mít vštípené znalosti slušného chování, což zahrnuje i klepání a počkání na vyzvání při vstupu do cizího pokoje. R2: „*Zamknout se jako můžou, ale nedělá se to, teda kromě sociálek. (...) Oni když někam*

²⁴ Sexuální důvěrnice

*odejdou z toho pokoje, tak jsou buďto ve společném obýváku vedle, nebo v tom pokoji mají spolubydlicího, takže se prostě zamykat nepotřebují... Jako když chtějí být sami nějakou delší dobu, tak si zalezou a oni jsou u nás teda vycepaný na klepání, takže bez klepání do cizího nevlezou“ R3 opět vypověděla, že klienti se na tomto pracovišti zamykají pouze v umývacích prostorách, pokud nevyžadují péči pracovníka. „Ano v koupelně se zamykají a koupou se sami, pokud nepotřebují asistenci.“ R4 výpověď byla opět trošku odlišná, jelikož jako jediná zmínila, že se klienti zamykají kromě koupelny i na pokojích. *Jo někdo se zamyká, ale my ty dveře můžeme i tak odemknout. (...) V koupelně se taky dá zamknout.“**

K otázce soukromí klientů z hlediska **bydlení** je podle R1 v zařízení respektováno klientovo přání, přestože některé rozložení bytového prostoru je sdílené s ostatními. *„Mají svoje soukromí v pokoji nebo v koupelně, ale tak záleží, o jakým pracovišti mluvíme, máme domy, kde mají koupelnu a kuchyň na patro, a máme byty, kde mají svoji koupelnu se záchodem a sprchou, mají kuchyň, mají pračku, prostě vybavený. Stejně tak respektují i klienta pokud jde o stěhování. Tento proces označili respondenti za náročný a shodovali se v odpovědích, že přání klientů musí trvat nějakou chvíli. R1: *Sestěhovat se můžou, s kým chtějí, ale zas to nemůžou dělat každých čtrnáct dní, to je prostě proces, kdy musíme najít ten kompromis pro všechny strany, tam hraje roli hodně věcí.“* R2 nám více přiblížila možnosti, které nabízí zařízení pro splnění potřeby soukromí klientů. *„Většinou máme pokoje po dvou, takže se domluví, jestli by se třeba ten spolubydlicí nešel koukat na televizi do obýváku. No anebo máme takovou návštěvní místnost, kde si taky můžou v klidu povídat v soukromí.“* Ve výpovědi R3 se dozvídáme, že dotazovaný průzkumný pár spolu začal bydlet po půl roce, až kdy zaměstnanci viděli, že to dlouhodobě chtějí. *Sestěhovat se můžou, ale musíme vidět, že to chtějí dlouhodobě a není to nějaký vrtoch...Pár, se kterým budete mluvit, spolu začal bydlet až po půl roce.“* R4 zmiňuje další možnost podpory soukromí klientů. Tou je speciální místnost, která je vytvořená k návštěvám, kde mohou být klienti také úplně sami. *„Mají tady dost soukromí, můžou být s ostatníma nebo si zalézt k sobě, anebo jít ven, mají tady toho hodně a třeba i určitý místnosti, kde můžou být úplně sami...“**

V oblasti volného času přistupují dle R1 ke klientům tak, že pracují s principem **dobrovolnosti**. Vzhledem ke kvalitnímu vybavení zařízení je tu velká škála možností trávení volného času. Dle R1 se zaměstnanci snaží pracovat tak, aby odchody mimo areál provozovali hromadně nebo s doprovodem, platí to ale pro toto konkrétní pracoviště. *„Byli jsme na slavnostech ve městě a normálně si můžou dělat, co chtějí, jde jen o to, aby tam byl někdo,*

kdo na to trochu dohlídne.“ R2 se svou odpovědí také snaží poukázat na normální a plnohodnotný život klientů v zařízení. *„Tak nejsou ve vězení (smích), jezdí za rodinou anebo rodina sem za nima...Mají svoje koníčky a povinnosti jako všichni. (...) Chodíme do dílen a do města nebo si jdou si nakoupit, nebo si vlezou na počítač, koukaj na filmy, a tak prostě normálně.*“ Volný čas klientů je dle R3 velmi různorodý a klienti si tak mohou vybrat z několika **možností**. Zařízení má plně vybavené dílny, kde se činnosti zaměřují na smyslovou výchovu, muzikoterapii, nácvik sebeobsluhy a samostatnosti a na procvičení jemné a hrubé motoriky. *„Starají se o zahradu o záhony nebo v létě grilujou a jsou venku...Chodí do arteterapeutické dílny, máme textilní dílnu a šicí stroje a taky dřevodílnu nebo košíkářskou dílnu...Ve společenských místnostech pak jsou počítače a stolní fotbalík a je to teda oblíbený místo pro setkávání.*“ R4 v otázkách volného času poukazovala na neskutečnou **pracovitost** klientů. Ti své výrobky mohou prodávat v obchodě, který je součástí zařízení. Mezi jejich nejprodávanější výrobky patří tkané tašky a koberce, keramické ozdoby a čepice. *„No takhle, mají furt co dělat, oni jsou jako hodně pracovitý, takže dělaj venku nebo často vyráběj koberce a tašky...Chodí na akce a do města nebo jedou na výlet, to je různý, někdo radši zase kouká do počítače.*“

Pár se ve svých odpovědích shodl na tom, že jejich potřeba **soukromí** je v zařízení naplněna bez výhrad, klienti mají možnost bydlet spolu. Mají dostatek možností jak trávit volný čas, a to buď společně, o samotě nebo s někým jiným. RŽ v otázkách soukromí a zamykání potvrdila slova většiny zaměstnanců, že k zamykání v jejich bytě nedochází a doposud neměli problémy se soukromím: *„My bydlíme spolu sami a já taky chci být někdy sama. (...) Ne my nezamykáme, on nám tam nikdo nechodí a my i říkáme, ať tam nikdo nechodí.*“ Z dalších vět RŽ můžeme dále odvodit, co dělá v zařízení pro to, aby měla dostatek soukromí sama podle sebe. *„Já jdu třeba ven anebo jdu do dílny naší vyrábět a na počítač a chodím ke kamarádce koukat na televizi, my hodně máme rádi Ulici.*“ RM potvrdil slova R2. Ukázalo se, že alespoň tento dotazovaný respondent má vštípeno, že nesmí vkročit do cizího pokoje bez klepání. *My nesmíme jít do pokojů, když neklepeme. (...) No my bydlíme spolu a když tam u nás někdo je, tak já mu řeknu, ať jde na svůj pokoj, že chceme být jenom my dva.*“ Dále odpověděl, že aby byl v zařízení sám, tak navštěvuje stejně jako partnerka venkovní prostory a místnosti určené pro trávení volného času klientů. *„No já když chci být sám, tak já jdu někam pryč třeba, na zahradu třeba nebo na počítač.*“

Ve volném čase klienti využívají možností, které zařízení nabízí. Z výše zmiňovaných informací jsme zjistili, že si mohou vybrat z velké škály. Konkrétně mohou navštěvovat terapeutické dílny, společenské místnosti, které jsou dostatečně vybavené pro to, aby si každý mohl najít to, co ho baví. Dalším zmiňovaným faktorem v oblasti trávení volného času byl opět **vliv rodiny**. Rodina klienta má také vliv na to, jak klienti prožívají svůj volný čas mimo zařízení. V otázkách volného času pár nejdříve uvedl aktivity, které dělají společně a následně se vyjádřili k tomu, co oni sami dělají ve volném čase a co je baví. RŽ uvedla: „*My spolu chodíme koukat na televizi ke kamarádům, nebo chodíme na výlety, půjdeme o víkendu na houby... Já ráda vyrábím náramky a tašky a on mi někdy taky pomáhá, když dělám takový náramky a on mi právě pomáhá a povídáme si.*“ RM: „*Mamka moje mi volala a říkala, že pojedeme na chatu s ní na houby, tak se těšíme a chodíme i do bazénu a byli jsme ve stanu spolu... Já jí pomáhám vyrábět anebo se jdu koukat na počítač nebo na televizi a chodíme i ven třeba.*“

Vzájemnou komparací výsledků jsme došli k závěru, že výpovědi zaměstnanců se ve velké míře shodují s výpověďmi klientů. Důsledek komplexnějšího proškolení zaměstnanců je možný nalézt ve výpovědích všech respondentů. Klienti mohou zajít za kýmkoliv a nemusí být odkázáni pouze na sexuálního důvěrníka. V otázkách týkajících se sexuální výchovy jsme také narazili na shodné rysy v odpovědích všech respondentů. Výpovědi zaměstnanců obsahovaly i témata, která jsou s klienty probírána, konkrétně otázky chování, autostimulace, nevyžádaných dotyků, hygieny a soukromí. Při porovnání s výpověďmi klientů jsme mohli zjistit, že klienti jsou dostatečně o těchto tématech edukováni a dokáží se držet daných a naučených pravidel. Toto tvrzení v plném znění však můžeme uplatňovat pouze na dotazovaný pár. V oblasti důvěry zjišťujeme, že zaměstnanci si uvědomují, za kým klienti nejčastěji s otázkami sexuality chodí a výpovědi klientů toto zjištění potvrzují. V otázkách důvěry můžeme nalézt opakující se faktor přátelství a rodiny, který je vidět z odpovědí klientů i zaměstnanců. Při porovnání výpovědí v tématu rodičovství byly odpovědi respondentů opět ve shodě, dotazovaný pár o potomkovi v době průzkumu nepřemýšlí, ale mají potřebu se o někoho starat. V takovém případě dle zaměstnanců zařízení povoluje klientům vlastnit domácího mazlíčka, který působí zároveň jako forma terapie. Projevy sexuality dotazovaných klientů lze popsat tak, jak je vylíčili zaměstnanci. Ti vnímají intimitu páru skrze jejich vzájemné dotyky, líbání a společné trávení volného času. Z výpovědí klientů zjišťujeme, že potřebu autostimulace a sexuálního aktu partneri ponechávají do soukromí, které není dle výpovědí všech respondentů narušováno. V poslední řadě můžeme porovnat výpovědi v oblasti volného

času. Zaměstnanci popsali některé z možností, které zařízení nabízí. V porovnání s odpověďmi klientů jsme zjistili, že tyto možnosti plně využívají a zároveň popsali i to, že na volný čas klientů má opět příznivý vliv rodina, která páru ještě více rozšiřuje obzory v oblasti trávení volného času.

8 Vyhodnocení

V této kapitole se budeme zabývat vyhodnocením cílů a průzkumných otázek. Hlavním cílem bylo **zjistit, jaké jsou potřeby a možnosti jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u lidí žijících v domově pro osoby s mentálním postižením**. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, mezi které patří zjistit, jak jsou osoby s mentálním postižením v domově edukovány v oblasti sexuality a partnerství a jak vnímají a prožívají svou sexualitu. Dílčím cílem je také zjistit, jak je osobám s mentálním postižením umožňováno naplňovat své sexuální potřeby. Dále byly zformovány hlavní a dílčí průzkumné otázky. Během uskutečňování tohoto průzkumu došlo k získání odpovědí na tyto otázky a byly tedy naplněny cíle bakalářské práce.

1) Jakým způsobem probíhá partnerská a sexuální edukace osob s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením?

Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že partnerská a sexuální edukace osob s mentálním postižením probíhá v rámci pravidelného sezení se sexuálním důvěrníkem, který klientům předává informace o sexualitě a partnerství. Tyto takzvané promluvy se dají považovat za sexuální výchovu a pomáhají klientovi k naučení rigidního chování, které je důležité pro pochopení stanovených pravidel samotného zařízení. Zaměstnanci klientům v otázkách sexuality a partnerství neustále opakují pojem soukromí a hygiena, jejichž prostřednictvím klienta učí na tyto pojmy myslet a přemýšlet nad nimi. Hlubková osvěta je založena na individuálním zájmu klienta, k tomuto učení dopomáhají pomůcky pro zlepšení názornosti a k vytvoření přesného obrazu v klientově mysli. Zařízení při spolupráci s organizací Freya vytvořilo několik nových pomůcek, které zlepšily kvalitu edukace klientů. Mezi nejčastěji zmiňovanými pomůckami byly DVD, knihy, kartičky, 3D modely genitálií, panny pro edukaci nevyžádaných dotyků na těle a pexeso vytvořená na určitá témata sexuality a partnerství. Průzkumný pár je možné zařadit mezi vzdělané jedince v oblasti sexuality a partnerství a na této edukaci se podílí nejen rodina, ale i zaměstnanci domova pro osoby s mentálním postižením. **Na základě výše uvedeného jsme odpověděli na první průzkumnou otázku, čímž byl splněn také první dílčí průzkumný cíl.**

2) Jakým způsobem je lidem v domově pro osoby s mentálním postižením umožňováno realizovat jejich sexuální potřeby?

Z teoretické části práce již víme, že sexualita patří k základním lidským potřebám a tudíž je zcela v pořádku, že i průzkumné zařízení se snaží naplňovat tyto klientovy potřeby. Z odpovědí respondentů jsme nejčastěji slyšeli, že se z hlediska sexuálních potřeb klientů snaží naučit je, aby se s fyzickými sexuálními potřebami odkazovali do soukromí, kde si mohou dělat, co sami chtějí. Z hlediska naplňování potřeb intimního kontaktu s blízkým člověkem, což také spadá do sexuality, se můžeme z výpovědí dočíst, že klienti mají volné pole pro prožívání silných citů k jinému člověku, ne však k zaměstnanci. Průzkumnému páru bylo umožněno se sestěhovat a vytvořit si tak samostatnou domácnost, kde společně mohou denně fungovat a komunikovat jako každý jiný pár na světě. Otázka rodičovství nebo potřeba pokračování rodu se z hlediska naplňování v zařízení nesešla s kladným verdiktem. Zařízení není připraveno na potencionální těhotenství matek s mentálním postižením a v některých případech ani samotné klientky nemohou být matkami ze zdravotních důvodů. V tomto ohledu domov dovoluje alternativu v podobě možnosti starat se o domácího mazlíčka, který v některých případech postačil ke zmírnění této mateřské potřeby. **Na základě výše uvedeného jsme odpověděli na druhou průzkumnou otázku, čímž byl splněn také druhý dílčí průzkumný cíl.**

3) Jak vnímají a prožívají osoby s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením své vztahy a z nich vycházející sexualitu?

Osoby s mentálním postižením v zařízení prožívají své vztahy a sexualitu, jak již bylo několikrát zmíněno, velmi individuálně. Z výpovědí zaměstnanců jsme zjistili, že mají v zařízení klienty, kteří vztahy prožívají intenzivně, konkrétně mají na tomto pracovišti jeden stabilní pár, který je sexuálně aktivní. Zaměstnanci ale mluvili i o dalších, kteří vnímají a prožívají vztahy pouze na emocionální úrovni intimity, kdy se partneři nemusí dostat za hranici polibků, dotyků a objímání. Zaměstnanci vypověděli, že mají v domově právě i klienty, kteří vykazují známky asexualit. Průzkumný pár vnímal svůj vztah jako harmonický, jelikož se v páru objevoval vzájemný zájem, láska a touha dělat tomu druhému radost. Ve vztahu společně plánují pokračovat a v budoucnu ho povýšit na další stupeň a stvrdit tento vztah svatbou. Partneři žijí aktivním sexuálním životem, kdy styk se vždy zakládá na dobrovolnosti obou partnerů. Muž nám dále prozradil, že v případě setkání se s negativní odpovědí při návrhu na styk se odebírá k možnostem autostimulace, kterou při svolení

partnerky provádí s ní. **Na základě výše uvedeného jsme odpověděli na třetí průzkumnou otázku, čímž byl splněn také třetí dílčí průzkumný cíl.**

Cíl bakalářské práce byl splněn. Z průzkumného šetření jsme mohli odpovědět na průzkumné otázky a v průběhu empirické části jsme naplnili cíl bakalářské práce. Data z rozhovorů nám pomohla zjistit, jaké jsou potřeby a možnosti jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u osob žijících v domově pro osoby s mentálním postižením.

9 Diskuze a navrhovaná opatření

V této části bakalářské práce nalezneme porovnání výsledků z průzkumného šetření s teoretickou částí, které nám umožní nahlédnout, jak se teorie prolíná s praxí. V další části je možné nalézt limity průzkumu, které autorku při psaní bakalářské práce potkaly. V poslední kapitole budou navržena opatření pro zlepšení kvality naplňování potřeb osob s mentálním postižením.

V počátcích se zaměříme na to, jak na člověka s mentálním postižením působí rodina v oblasti sexuality a partnerství. Z rozhovoru s respondenty bylo patrné, že rodina byla pro klienty důležitým výchovným činitelem, což zformoval a Huberman (Advocatesforyouth 2022). Dle jejich slov si nejprve rodiče musí uvědomit, že jejich děti jsou též sexuálními bytostmi a mají v této oblasti své touhy a pocity. Z průzkumného šetření jsme zjistili, že matka může pracuje jako gynekoložka a má na psychosexuální vývoj klienta značný vliv, což v teoretické části bakalářské práce zmiňuje také Venglářová (2013, s. 141–142).

Z výpovědí respondentů jsme zjistili, že u některých klientů je rodina primárním výchovným činitelem, ale někdy jsou klienti prvně informováni o sexualitě a partnerství až v zařízení. Mandzáková (2013, s. 116) zmiňuje, že ne každá rodina se staví k pozici učitele v oblasti sexuality a partnerství kladně a to vede k tomu, že klienti mohou svoji potřebu sexuality zjišťovat skrze jiné zdroje. To může ovlivnit jejich chování. V zařízení jsme tento fakt mohli vnímat při rozhovoru s R2, která se zmínila, že rodina některým klientům nosí pornografii, což může i negativně ovlivnit jejich chování při navazování vztahů a sexuální intimity.

Při edukaci doporučuje Mitelman (in Mandzáková, 2013, s. 154), aby zaměstnanci probíranou lekci klientům neustále opakovali, příhodné je podle něj začínat lekci opakováním látky předešlé. Při výuce by neměl učitel předpokládat, že má jedinec již nějaké předchozí znalosti v této oblasti. Tato situace vyplývá z rozhovorů se zaměstnanci, kteří se shodli na tom,

že v zařízení s klienty opakují určitá témata, aby dosáhli mechanického naučení v chování, stereotypu a rigidity, jak zmiňuje i Fischer (2014, str. 135–137). V domově pro osoby s mentálním postižením, kde byl průzkum prováděn, zaměstnanci potvrdili slova Venglářové (2013, s. 136), že psychosexuální vývoj je u každého jedince zcela individuální a může u někoho přijít předčasně, u jiného opožděně, ale může se také projevit úplně jinak. Zaměstnanci potvrdili, že u klientů se projevuje mimo jiné i formou asexuality, autostimulací a jak jsme dále zjistili i z výpovědí klientů – touhou po objevování párových sexuálních aktivit.

Zůstaňme tedy ještě na chvíli u edukace. Během průzkumu jsme si ve výpovědích zaměstnanců mohli všimnout opakujících se odpovědí na téma sexuální výchovy. Tato výchova probíhá společně a pravidelně, ale hlubší problémy v oblasti sexuality se s klienty řeší individuálně. Z výpovědí jsme zjistili, že zaměstnanci při výuce používají pomůcky, které pomohou klientovi v pochopení. S klienty například řeší rozpoznání intimních situací. Kozáková (2018, s. 192) doporučuje mimo jiné i učení inscenační metodou, do které spadají maňásci a panenky. V tomto případě také nalézáme shodu s domovem pro osoby s mentálním postižením, které vytvořilo panenky pro výuku nevyžádaných dotyků. Další jednoznačnou shodu jsme mohli nalézt v teoretické části opět u Venglářové (2013, s. 142–143), která popisuje, že lidé s mentálním postižením často nedokáží rozpoznat vhodné situace, které by neměly být na veřejnosti, čímž je myšlena například autostimulace. Při této skutečnosti musí zaměstnanci umět klientovi vhodně vysvětlit, co dělat. V takovém případě se z průzkumného šetření dozvídáme, že zaměstnanci klienty odkazují do soukromí a vysvětlí jim, co je na této situaci nevhodné.

Některé pomůcky zmíněné v teoretické části lze nalézt i ve výpovědích respondentů. Práci s pomůckami zmiňuje i Bazalová (2008, s. 252), která popisuje, že pomůcky jsou nevhodnějším způsobem, jak probírat otázky pornografie a formy vztahu. Mezi takovéto pomůcky řadí knihy, videa, obrázky a konkrétní sexuální pomůcky. Z výpovědí tedy můžeme vyvodit, že zařízení má několik těchto zmiňovaných pomůcek a mnoho jiných.

Při otázkách nastavení hranic jsme mohli z výpovědí R3 zjistit, že se v zařízení potýkali s problematickými aspekty chování osob s mentálním postižením. Jde tedy nepřijatelný kontakt s personálem v podobě láskyplných oslovování, nežádoucích dotyků a snahy o líbání. O tomto konkrétně hovoří Venglářová (2013, s. 143–144), dle ní je nastavení hranic kontaktu s druhou osobou velmi důležitý mezník pro prevenci nevyžádaných sexuálních projevů.

Z hlediska kontextu celé bakalářské práce můžeme usoudit, že sexualita a partnerství není v tomto domově pro osoby s mentálním postižením žádné tabu, jako tomu bylo v minulosti, což zmiňuje Venglářová (2013, s. 136). Dle ní se v minulosti objevovaly převážně názory společnosti, která vnímala sexuální potřeby osob s mentálním postižením jako neexistující. Současná společnost však ještě neprošla absolutní osvětou, proto nelze jednoznačně tyto názory označit za minulost.

V otázkách intimity ve vztahu byla potvrzená slova Banmena (in Friedlová, aj. 2015, s.126–127), který rozdělil intimitu do několika typů, konkrétně intimita emocionální, intelektuální, spirituální, estetická, sociální, rekreační, fyzická a intimita sexuální. V zařízení se v minulosti objevovaly vztahy na úrovni emocionální a fyzické intimity, ale k průzkumu jsme hledali pár, který prožívá ve vztahu i intimitu sexuální. Z výpovědi páru jsme mohli zjistit, že mezi sebou mají kromě jiných vyvinutou intimitu emocionální, fyzickou a sexuální, které popisuje Plaňava (1992, s. 79).

Průzkumné šetření probíhalo v koedukovaném prostředí, což je dle Bazalové (2008, s. 248) jeden z problémů při naplňování potřeb v oblasti sexuality a partnerství. Současně shledává problém v nedostatku soukromí, což dle výpovědí respondentů v zařízení neshledáváme. Další problém, který by se dle ní mohl objevit, je negativní postoj personálu k sexuálním projevům. Poslední bod můžeme opět vyvrátit při komparaci s průzkumem bakalářské práce. Personál je proškolen, se sexualitou klientů je ztotožněn a zařízení pracovalo a stále pracuje na vytvoření kvalitních podmínek pro naplňování potřeb klientů.

V otázkách autostimulace po rozhovoru se zaměstnanci zjišťujeme, že v oblasti autostimulace na veřejnosti se častěji nedokáží ovládat jedinci se středním a těžkým stupněm mentálního postižení. Toto je možné nalézt i v teoretické části práce, konkrétně v kapitole Specifika sexuálního života osob s mentálním postižením. Venglářová (2013, s. 141) zde popisuje, že více orientovaní na autostimulaci jsou právě jedinci s těžkým a středním mentálním postižením.

Z výpovědi R2 jsme se mohli přesvědčit, jak se může, dle slov Fischera (2014, s. 136–137) projevovat u osob s mentálním postižením frustrace, a to konkrétně zvýšenou podrážděností nebo afektivními či agresivními projevy. Respondentka vzpomínala, že klient měl problém s masturbací a projevoval se agresivně a našťvaně.

Další shodu výsledků z průzkumného šetření lze porovnat s teoretickými poznatky v oblasti interdisciplinárního přístupu. V zařízení lze nalézt sexuálního důvěrníka, který má

odborné znalosti v sexuální výchově. Zaměstnanci mají schopnost empatie, zodpovědnosti a přistupují kladně k osvětě klienta. Zařízení má zastoupení ve zdravotnickém sektoru v osobě zdravotníka a spolupracují s gynekology. Propojení mezi těmito pojmy zmiňuje Mandzáková (2013, s. 114), která řadí mezi důležité výchovné činitele rodiče, vychovatele, pedagogy, lékaře, sociální pracovníky, budoucí odborné pracovníky a v poslední řadě i nejširší veřejnost.

S odbornými zdroji se shodují respondenti i v otázkách antikoncepce. Dle Mandzákové (2013, s. 92–93) je postup před zvolením užívání antikoncepce takový, že nejprve se musí s osobou s mentálním postižením promluvit o tom, zda je zdravotně způsobilá mít potomka, dále zda je schopná se o dítě postarat a při negativních odpovědích na obě prodiskutované části je třeba mluvit o způsobu ochrany. Z výpovědi R3 jsme mohli zjistit, že odborníci v zařízení také dodržují určitá etická pravidla, s klientkou řeší nejprve její zdravotní způsobilost, později schopnosti a následně se řeší antikoncepce.

9.1.1 Limity průzkumu

V této části kapitoly se budeme věnovat limitům v průzkumu bakalářské práce. Zpočátku bylo považováno za limitující samotné téma bakalářské práce. Při hledání průzkumného vzorku byla vícekrát poslána negativní odpověď, jelikož klienti neměli zájem o tomto tématu komunikovat s cizím člověkem, což je třeba silně respektovat. Při hledání dalšího zařízení s odpovídajícím průzkumným vzorkem se ozvali z jednoho domova pro osoby s mentálním postižením s odpovědí, že lze u nich průzkum udělat. Bohužel po další korespondenci s vedením domova bylo zjištěno, že zařízení ani průzkumný vzorek nevyhovují stanoveným podmínkám. V zařízení nebyl zpracovaný protokol sexuality a nemělo sexuálního důvěrníka, což bylo následně vyhodnoceno jako nevyhovující faktor pro uskutečnění průzkumu.

Velkým limitem průzkumu byla nadále skutečnost, že ve zvoleném zařízení v době průzkumného šetření bohužel nebyl sexuální důvěrník, jehož pohled na dotazované otázky by byl pro průzkum této bakalářské práce velkým přínosem. Za překážku byl považován i fakt, že pozdější komunikace s ním již nebyla kvůli dlouhodobé nemoci možná.

Je důležité si uvědomit, že vzhledem k velmi úzkému vzorku respondentů není možné výsledky průzkumu jakkoliv zobecňovat. Šetření bylo prováděno pouze v konkrétním zařízení. Veškeré obecné platnosti výsledků proto můžeme směřovat pouze na zařízení, kde byl průzkum vykonáván. Výsledky z odpovědí klientů nelze zobecňovat na všechny klienty v průzkumném

zařízení. Pro komplexnější průzkum by bylo potřeba oslovit více zařízení, aby se dalo hovořit v obecnějším měřítku.

9.1.2 Navrhovaná opatření

Sexualita je nedílnou součástí lidského života, proto je sexuální osvěta velmi důležitým aspektem. Z výpovědí zaměstnanců zjišťujeme, že osvětu se v domově pro osoby s mentálním zařízením snaží neustále posouvat na vyšší úroveň. Proškolení zaměstnanců probíhalo formou kurzů a školení, nicméně při rozhovorech jsme mohli objevit pár nedostatků, které by mohly být odstraněny. Za konkrétní nedostatky můžeme považovat to, že zaměstnanci neznali Protokol sexuality důkladně. Ten byl mimo jiné předmětem absolvovaného kurzu. V otázkách potřeby mateřství u klientů můžeme vnímat za problém nedostačující osvětu klientů v oblasti pochopení rizik spojených s otěhotněním. Dále můžeme vnímat za nedostatek to, že absence sexuálního důvěrníka ovlivnila přísun informací, které měli klienti v průběhu života v domově pro osoby s mentálním postižením.

Pro zmírnění některých výše zmiňovaných nedostatků je možné navrhnout konkrétní opatření. Prvním důležitým faktorem je vzdělávání. Je příhodné, aby zaměstnanci v pobytovém zařízení dostatečně rozvíjeli své znalosti a využívali různorodost kurzů a výcviků. Pro zkvalitnění života klientů v zařízení by mělo vedení pobytové služby zajistit dostatečné vzdělání svých zaměstnanců. Těmito znalostmi se zvýší schopnosti a dovednosti zaměstnanců, kteří následně mohou potřeby klientů naplňovat v té největší možné míře. Toto vzdělání může poskytnout organizace Freya, která nabízí velkou škálu kurzů sestavených přímo na míru dle představ personálu. Kurzy se mohou konat v prostředí zařízení, kde dochází k předávání informací od profesionálů, kteří zaměstnancům pomohou například v tom jak si poradit s projevy sexuality, jak řešit náročné situace, jak podpořit a naplnit sexuální a vztahové potřeby klientů, jak vytvořit metodiku pro práci s tématem sexuality a mnoho dalších nezbytných informací.

V otázkách nedostatečné osvěty klientů v oblasti pochopení rizik spojených s otěhotněním lze navrhnout opatření formou komplexnější diskuze s klienty o tématu rodičovství, která může být doprovázená velkou škálou vizuálních pomůcek. Konkrétním případem mohou být podrobné obrázky či pracovní listy. Ukázkou pracovních listů pro výchovu k rodičovství uvádí v bakalářské práci Bečicová Marta (Pomůcky pro výchovu k rodičovství 2023).

Sexuální edukace klientů v domově pro osoby s mentálním postižením probíhá formou určité přednášky se sexuálním důvěrníkem, který v období průzkumu dlouhodobě chyběl. V případě dlouhodobé absence sexuálního důvěrníka je přínosnější, aby sexuální důvěrník z jiného odděleného pracoviště externě dojížděl do zařízení na vedení hodin sexuální výchovy. To umožní klientům dále fixovat do povědomí informace od odborníků.

Důležitý bod zmiňovala i Bazalová (2008, s. 248), která považuje za důležité to, aby jedinci s mentálním postižením žili v koedukovaného zařízení. Tato skutečnost zapřičiňuje to, že se jedinci učí chovat k druhému pohlaví a zároveň tento fakt napomáhá i k ujasnění sexuální orientace osob s mentálním postižením.

Informace o sexualitě osob s mentálním postižením by měli primárně získat jejich rodiče, kteří, jak již víme z teoretické části práce, pomáhají utvářet psychosexuální vývoj svého dítěte. Při tabuizování tématu ze strany rodiny mohou osoby s mentálním postižením při vývoji získat informace z chybných zdrojů a mohou se se svou sexualitou vypořádávat nesprávným způsobem. V tomto ohledu je tedy nutné, aby i rodina měla patřičné vzdělání k tomu, aby mohli své děti, osoby s mentálním postižením, dostatečně správně provést tématem sexuality a partnerství. Patřičné vzdělání může rodina získat například absolvováním kurzů a workshopů. Konkrétní kurzy lze nalézt na stránkách lektora a konzultanta Petra Eisnera, který nabízí pomoc nejen při vzdělávání rodin osob s mentálním postižením (petreisner.cz 2023).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje kromě služeb sociální péče a prevence ještě službu poradenství. Tato služba je následně rozdělena na základní sociální poradenství, které poskytuje každá samostatná registrovaná sociální služba, a odborné sociální poradenství. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, rodinných, manželských atd. Konkrétně v občanských poradnách se mohou osoby s mentálním postižením a jejich rodiny informovat o možnostech dalšího postupu a následně zde mohou získat rady a odpovědi na nejasné otázky. Pobočky občanských poraden lze nalézt i v Libereckém kraji. Ty ambulantně pomáhají občanům s poskytováním informací a nabízejí další možnosti a řešení konkrétních problémů (Odborné sociální poradenství 2023).

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo za pomoci kvalitativního průzkumu zjistit, jaké jsou potřeby a možnosti jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u lidí žijících v domově pro osoby s mentálním postižením. V teoretické části jsme se zabývali tématy mentálního postižení, sexualitou a partnerstvím osob s mentálním postižením. Stěžejní část práce představoval průzkum, který byl zaměřen na sexualitu osob s mentálním postižením z pohledu zaměstnanců. Následně byla provedena komparace odpovědí zaměstnanců s odpověďmi klientů žijících ve vztahu v koedukovaném zařízení. Průzkum byl realizován skrze rozhovor s šesti respondenty, čtyři z nich byli zaměstnanci a dva klienti z domova pro osoby s mentálním postižením. Získaná data byla prezentována, analyzována a interpretována v empirické části práce. Následně došlo k diskuzi.

Cíl bakalářské práce byl splněn. Z průzkumného šetření jsme mohli odpovědět na průzkumné otázky a v průběhu empirické části jsme naplnili cíl bakalářské práce. Data z rozhovorů nám pomohla zjistit, jaké jsou potřeby a možnosti jejich naplňování v oblasti intimity a sexuality u osob žijících v domově pro osoby s mentálním postižením. Výsledky průzkumu nám ukázaly, že i v domovech pro osoby s mentálním postižením existuje prostor pro zlepšení v této oblasti. Je důležité, aby pracovníci v těchto zařízeních byli dobře připraveni a odborně vybaveni k tomu, aby mohli plnit svou podpůrnou roli v oblasti sexuality a intimity.

Dále je důležité ještě jednou zopakovat, že při práci bylo pracováno s velmi úzkým průzkumným vzorkem respondentů. Není tedy možné výsledky průzkumu jakkoliv zobecňovat. Šetření bylo provázeno pouze v konkrétním zařízení a veškeré obecné platnosti výsledků proto můžeme směřovat pouze na zařízení, kde byl průzkum vykonáván. Výsledky z odpovědí klientů nelze zobecňovat na všechny klienty v průzkumném zařízení. Pro komplexnější průzkum by bylo potřeba oslovit více zařízení, aby se dalo hovořit v obecnějším měřítku.

Výsledky této práce mohou být přínosem pro odbornou i laickou veřejnost, zejména pro pracovníky v oblasti sociálních služeb, rodinné příslušníky osob s mentálním postižením a samotné osoby s mentálním postižením. Prezentovaná zjištění by mohla přispět k většímu porozumění a respektu k sexuálním potřebám a právům této zranitelné skupiny a poskytnout jim prostor a podporu k plnohodnotnému prožívání své sexuality, která je stejně důležitá jako sexualita intaktní společnosti.

Seznam použitých zdrojů

AAIDD: *defining criteria for intellectual disability*. [online]. [vid. 13.06.2022]. Dostupné z: <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>

ADAMS, C., FAY, J., 1997. *Už žádná tajemství: jak chránit dítě před sexuálními napadením*. Praha: Themis. ISBN 80-85821-31-1.

Akademický slovník současné češtiny. 2012 [online]. [vid. 27.02.2023]. Dostupné z: <https://slovníkcestiny.cz/heslo/anal%C3%BDza/0/5796>

BAŠTECKÁ, B., REITEROVÁ, E., 2005. *Současné potřeby a Abraham Maslow* in *VARIA PSYCHOLOGICA X*. ISBN 80-244-1060-5.

BAZALOVÁ, B., 2008. Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách. *Speciální pedagogika: Časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. č. 3, s. 247-255. ISSN 1211-2720.

BEČICOVÁ, M., 2011. *Pomůcky pro výchovu k rodičovství u osob s mentálním postižením* [bakalářská práce] [online]. Olomouc: PdF UPOL. [vid. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3evdfq/>.

BERNOLDOVÁ, J., STRNADOVÁ I., ADAMČÍKOVÁ, Z., 2019. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4329-8.

Centrum pro výzkum veřejného mínění: kvalitativní výzkum [online]. [vid. 02.06.2022]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/vyzkumy/nabidka-vyzkumu/kvalitativni-vyzkum>

FISCHER, S., 2014. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-792-7.

Freya: edukační pomůcky [online]. [vid. 26.05.2022]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sluzby/edukacni-pomucky>

Freya: kurzy, supervize, poradenství a koučink [online]. [vid. 24.05.2022]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy-pro-organizace>

FRIEDLOVÁ, M., aj., 2015. *Symposium rodinné resilience: sborník příspěvků*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4601-1.

HADJMOUSSOVÁ, Z., *Případová studie - Kazuistika* [online]. [vid. 24.05.2022]. Dostupné z: <https://turbo.cdv.tul.cz/mod/book/view.php?id=3737>

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-303-x.

HUBERMAN, B., KESHAV, D., 2006. *Sex Education for Physically, Emotionally, and Mentally Challenged Youth* [online]. [vid. 26.05.2022]. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jXng9TjpzCYJ:https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/challengedyouth.pdf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

Inventura: Redirecting [online]. [vid. 26.05.2022]. Dostupné z: <https://inventura.org/cz>

JANIŠ, K., 2002. *Sexuální výchova - příspěvek k teorii a praxi*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-377-8.

LANGER, S., 1995. *Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova*. 2. vyd. Hradec Králové: Kotva. ISBN 80-900254-6-3.

LEČBYCH, M., 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.

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

MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Gradapublishing. ISBN 80-247-1362-4.

MKN-10: klasifikace [online]. [vid. 25.04.2022] Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>

Nebud' na mule: o nás [online]. [vid. 04.04.2022]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/>

Odborné sociální poradenství. Občanská poradna Liberec [online]. [vid. 11.04.2023]. Dostupné z: <https://socialnisluzbylk.cz/sluzba/944/>

PIDRMAN, V., 2007. *Demence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1490-5.

PLAŇAVA, I., 1992. *Jak (to) spolu mluvíme: psychologie dorozumívání i nedorozumění mezi lidmi*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 8021004126.

Prague pride: Kolik vlastně existuje těch pohlaví? [online]. [vid. 05.04.2022]. Dostupné z: <https://praguepride.cz/cs/cteni-a-foto/clanky/1565-dve-nebo-tri-ci-vic-kolik-vlastne-existuje-tech-pohlavi>

RAŠKOVÁ, M., 2007. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3-11 let): informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče*. Olomouc: UPOL. ISBN 978-80-244-1737-0.

Slovník spisovného jazyka českého [online]. [cit. 25.04.2022]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=osv%C4%9Bta&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>

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

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

Sociologická encyklopedie: Chování sexuální [online]. [vid. 25.04.2022]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Chov%C3%A1n%C3%AD_sexu%C3%A1ln%C3%AD

Sociologická encyklopedie: Intimita [online]. [vid. 25.04.2022] Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Intimita>

STEINBERG, R. J., 1986. *A Triangular Theory of Love*. Yale University [online]. [vid. 04.04.2022]. Dostupné z: http://pzacad.pitzer.edu/~dmoore/psych199/1986_sternberg_trianglelove.pdf

STRAUSS, A. L., CORBIN, J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-x.

Šance dětem: Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte [online]. [vid. 13.06.2022]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

THOROVÁ, K., JŮN, H., 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem. ISBN 978-80-87690-08-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, M., 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

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

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

WEISS, P., 2007. Sexuologický ústav. Praha. [online]. [vid. 04.04.2022]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_7_364_365.pdf

Záchranný kruh: Sexuální zneužívání dětí [online]. [vid. 25.04.2022] Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/sexualni-zneuivani-deti/sexualni-zneuivani-deti.html>

ZVĚŘINA, S., 2009. *Sex a emoce* [online]. [vid. 05.04.2022]. Dostupné z: <http://www.zverina.cz/cs/sex-a-emoce/43/>

Seznam příloh

Příloha 1 Operacionalizace

Příloha 1 – Operacionalizace

Operacionalizace průzkumných otázek	
Hlavní průzkumná otázka	Jaké mají osoby s mentálním postižením potřeby v oblasti intimity a jak se tyto potřeby snaží naplňovat zaměstnanci domova pro osoby s mentálním postižením?
<p><u>Díličí průzkumné otázky</u></p> <p>Jakým způsobem probíhá partnerská a sexuální edukace osob s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením?</p>	<p>Otázky pro R1-R4</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jaké máte jako zaměstnanci možnosti v oblasti edukace sexuality a partnerství?</i> • <i>Máte vypracovaný Protokol sexuality? Co obsahuje?</i> • <i>Jakým způsobem je zde v zařízení klientům poskytována osvěta v oblasti sexuality a vztahů? Jaké používáte pomůcky?</i> • <i>Na koho se mohou klienti v případě potřeby obrátit, pokud by potřebovali získat informace ohledně sexuality a partnerství?</i> <p>Otázky pro RM a RŽ</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Povídá si s vámi někdo o tom, jak se vhodně chovat k sobě a následně k partnerovi?</i>
<p>Jak vnímají a prožívají osoby s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením své vztahy a z nich vycházející sexualitu?</p>	<p>Otázky pro R1-R4</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Máte v zařízení klienty, kteří jsou ve vztahu, ale víte, že nemají o sexualitu zájem?</i> • <i>Jak se projevuje sexualita u klientů?</i> • <i>Jak přistupujete k antikoncepci a případnému rodičovství klientů?</i> <p>Otázky pro RM a RŽ</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Máte nějakého přítele/ přítelkyni? Bydlíte spolu?</i> • <i>Co to znamená být něčí přítel/přítelkyně? Co dělají podle Vás lidé, kteří jsou ve vztahu? Co dělají když jsou úplně sami?</i> • <i>Plámujete založit rodinu? Být otcem nebo matkou?</i> • <i>Mohu se zeptat jak dáte najevo, že máte o druhého jedince zájem? Že chcete intimnosti?</i>
<p>Jakým způsobem je lidem v domově pro osoby s mentálním postižením umožňováno realizovat sexuální potřeby?</p>	<p>Otázky pro R1-R2</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jaký způsobem je ve Vašem zařízení zajištěna potřeba soukromí?</i> • <i>Mají Vaši klienti možnost individuálně trávit volný čas?</i> • <i>Umožňujete jedincům spolubydlení podle jejich libosti?</i> • <i>Jak přistupujete k sebeuspokojování klienta?</i> <p>Otázky pro RM a RŽ</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Máte zde někoho z pracovníků, komu věříte a koho se jdete zeptat, když si nevíte rady ohledně lásky/sexu?</i> • <i>Jak s partnerkou/partnerem trávíte volný čas?</i> • <i>Máte dostatek soukromí?</i>