

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Tereza Procházková

Speciální pedagogika – poradenství

Sexualita osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby
se zdravotním postižením

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

Prohlášení

Tímto prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Sexualita osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby se zdravotním postižením“ vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu.

Diplomová práce je dedikována projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: „Výzkum v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením (IGA_PdF_2020_038)“.

V Olomouci dne 31.3. 2021

.....

Bc. Tereza Procházková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Zdeňce Kozákové, DiS., Ph.D. za odborné vedení, ochotu, cenné rady a vždy vřelý a optimistický pohled, se kterým ke mně vždy přistupovala. Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům a uživatelům domovů pro osoby se zdravotním postižením, kteří se podíleli na výzkumném šetření a ochotně zodpovídali mé dotazy.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Mentální postižení	9
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení	9
1.2 Klasifikace dle stupně postižení	10
1.3 Vývojová a psychologická specifika osob s mentálním postižením.....	12
1.4 Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením	13
2 Sexualita	16
2.1 Historie sexuality	16
2.2 Sexualita a právo.....	18
2.3 Vymezení pojmu sexualita.....	22
2.3.1 Vývoj sexuality – sexuální vývoj u jedince s mentálním postižením	25
2.4 Specifika sexuality osob s mentálním postižením	26
2.4.1 Specifika sexuality z hlediska stupňů mentálního postižení	27
2.5 Rizika sexuality osob s mentálním postižením.....	29
2.6 Sexuální osvěta	33
3 Domov pro osoby se zdravotním postižením	35
3.1 Ukotvení v Českém právním řádu	35
3.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	36
3.3 Protokol sexuality	37
PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 Metodologická východiska praktické části	40
4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky	40
4.2 Metody výzkumného šetření.....	41
4.3 Popis souboru a výběr informantů	42
4.4 Popis průběhu výzkumného šetření	44

5	Interpretace výsledků	46
5.1	Získané charakteristiky informantů	46
5.2	Zodpovězení výzkumných otázek	56
5.2.1	Nejčastější projevy sexuality	56
5.2.2	Soukromí uživatelů.....	57
5.2.3	Seznámení a partnerské vztahy	58
5.2.4	Sexuální osvěta	59
5.2.5	Přístup k projevům sexuality	60
6	Sumarizace výsledků výzkumného šetření	62
6.1	Zhodnocení naplnění cíle	68
7	Etické aspekty a limity studie	70
8	Diskuze a doporučení pro praxi	73
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM LITERATURY	77
	PŘÍLOHY	81
	ANOTACE	

ÚVOD

Sexualita – pro mnoho z nás pojem, se kterým se v dnešním světě běžně setkáváme. Obklopuje nás téměř na každém kroku – v televizi, na internetu, v reklamách, na sociálních sítích. Bereme ji jako přirozenou součást lidského života. Ale i přesto se objevují oblasti, ve kterých pro nás tak přirozená není. Možná pro to, že si to bojíme připustit, možná proto, že nám v tomto kontextu nepřijde významná a důležitá nebo možná proto, že je to prostě jen „divné.“ Jednou z těch oblastí je sexualita osob s mentálním postižením, která do nedávných dob byla velmi tabuizována a brána jako kontroverzní. I v současnosti se jedná o problematiku, která si buduje své místo v žebříčku důležitosti potřeb, které člověk s mentálním postižením má. To je hlavním důvodem, proč se tato diplomová práce zabývá tématem sexuality osob s mentálním postižením. Je důležité, aby osoby s tímto typem (a nejenom tímto typem) postižení měly možnost naplňovat svou sexualitu a rozvíjet přátelské, partnerské či sexuální vztahy, a to i v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Práce se sexualitou lidí s mentálním postižením, uživatelů sociálních služeb, je v současné době právě v „rozpuku“, nicméně má před sebou ještě dlouhou cestu. Je pravdou, že od roku 2004, kdy byl proveden na území ČR výzkum postojů k problematice sexuality lidí s mentálním postižením (Venglářová, 2013, s. 120), se postoje a přístup k sexualitě v zařízeních sociálních služeb změnil. I přesto Eisner ve stejné knize uvádí, že se jedná o malou část poskytovatelů z celkového množství, kteří tyto malé, ale zároveň velké kroky k posunu dopředu udělali. V současné době můžeme věřit, že k tomu malému množství přibylo mnoho nových zařízení, která v rámci svých služeb a hesel „pomáháme žít lidem plnohodnotný život“ začlenila do svého repertoáru služeb i sexuální osvětu a přístup. Ten je respektující k osobám s mentálním postižením a jejich projevům a potřebám spojených se sexualitou.

Výše zmíněné je dalším důvodem výzkumného šetření, které se zaměřuje zejména na pracovníky jednotlivých domovů a jejich vnímání sexuality, ale také na samotné uživatele, jejich potřeby a zkušenosti v této oblasti. V celkovém pohledu pak analyzuje přístup daného zařízení k sexualitě a jeho metody, postupy práce s ní a zjištění aktuálního stavu v zařízení sociálních služeb tohoto typu ve Středočeském kraji.

Diplomová práce má teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje kapitulu *Mentální postižení*, ve které je mentální postižení vymezeno a klasifikováno. Jsou zde nastíněna vývojová a psychologická specifika osob s mentálním postižením. Druhá kapitola je věnována *Sexualitě*. Je zde stručně zpracována historie sexuality, její právní zakotvení, zejména pak v kontextu osob s mentálním postižením. Vymezuje pojem sexualita a vše, co je jejím obsahem.

Dále jsou zde podkapitoly zaměřené na specifika a rizika sexuality osob s mentálním postižením a na sexuální osvětu. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na *domov pro osoby se zdravotním postižením* – vymezení ze zákona, standardy kvality a protokol sexuality.

Praktická část představuje cíl, výzkumné otázky a metody výzkumného šetření. Obsahuje popis souboru a průběh výzkumného šetření, výběr a popis informantů. Nejdůležitější kapitolou je pak interpretace a sumarizace výsledků výzkumného šetření. Praktická část je obohacena o diskuzi a doporučení pro praxi.

Diplomová práce je dedikována projektu Studentské grantové soutěže na Univerzitě Palackého v Olomouci: „Výzkum v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením (IGA_PdF_2020_038)“.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Mentální postižení

První kapitola je věnována obecnému vhledu do problematiky mentálního postižení. Obsahuje vymezení pojmu mentální postižení dle odborníků a 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Je zde zmíněna klasifikace mentálního postižení, která se nejčastěji využívá, a dále je uveden obecný popis jednotlivých stupňů postižení. Další dvě kapitoly jsou věnovány specifikům osobnosti jedinců s mentálním postižením.

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Pojem mentální retardace má základ v latinských slovech „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (zpomalit, opozdit), doslovný překlad je „opoždění“ (zpomalení) mysli. Mentální retardace je složité postižení, které zasahuje kromě psychických (mentálních) schopností i celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. (Matoušek, 2008)

Dle Černé (2015) i Valenty (2018) se v českém prostředí objevují nejčastěji termíny jedinec s mentálním postižením a jedinec s mentální retardací – tyto výrazy jsou na našem území brány jako synonyma. Někteří autoři ale zastávají názor, že v případě mentálního postižení hovoříme obecně o osobách s IQ nižším než 85, oproti tomu jedinec s mentální retardací se pohybuje v pásmu IQ pod 70 – toto pojetí je uplatňováno nejvíce v oblasti školství (Vašek a kol., 1994). Černá (2015) dále dodává, že v odborné literatuře se nadále objevují výrazy jako slabomyslnost, mentální či duševní zaostalost nebo mentální defektnost.

Valenta (2018, s. 83) pak definuje mentální retardaci „...jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií.“

Dle MKN-10 je mentální retardace „stav zastaveného či neúplného duševního/mentálního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. ... Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“ (Valenta, 2007, s.12)

Mezi hlavní rysy mentální retardace se dle Michalové (2012) řadí:

- trvalé snížení rozumových schopností – uvádí IQ nižší než 70-75;
- poruchy či omezení v adaptačních schopnostech potřebných v každodenním životě;
- stav je trvalý, před 18. rokem života.

S ohledem na aktuální terminologii označovanou jako *People first language* mluvíme vždy o člověku s mentálním postižením či mentální retardací, nikoliv o mentálně postiženém/retardovaném člověku.

1.2 Klasifikace dle stupně postižení

Jak uvádí Valenta (2018), dle Mezinárodní klasifikace nemocí, je stupeň mentální retardace určen na základě posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptability. Dále se také pracuje s inteligenčním kvocieniem a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince.

Pro klasifikaci mentálního postižení se nejčastěji využívají kódy a označení z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost již v roce 1992. Vymezuje následující pojmy:

- F 70 lehká mentální retardace - IQ 69-50
- F 71 středně těžká mentální retardace - IQ 49-35
- F 72 těžká mentální retardace - IQ 34-20
- F 73 hluboká mentální retardace - IQ 20 a níže
- F 78 jiná mentální retardace - nesnadné stanovení IQ vzhledem k přidruženému postižení
- F 79 nespecifikovaná mentální retardace - prokázána MR, ale vzhledem k nedostatku informací nelze přiřadit k určitému stupni

Dále v kódu rozlišuje i poruchu chování, která není u jedinců s mentálním postižením ojedinělá. Dodává se za tečku k primárnímu kódu.

- 0 - žádná nebo minimální porucha chování
- 1 - významná porucha chování, která vyžaduje pozornost i léčbu
- 8 - jiné poruchy chování
- 9 - bez zmínky o poruchách chování

(Valenta, 2018)

V současné době bude vcházet do platnosti MKN-11, ve které je mentální retardace řazena mezi neurovývojové poruchy – poruchy vývoje intelektu. Společně s poruchami učení, pozornosti, poruchami autistického spektra aj.. (Mohr, 2017).

Do oblastí neurovývojových poruch řadí ID – intellectual disability, tedy poruchu intelektu, i DSM-5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch vydávaný Americkou psychiatrickou asociací. DSM-5 dělí mentální postižení na mírné, středně těžké, těžké

a hluboké, které vzniká během vývoje a zahrnuje poruchu intelektových a adaptivních funkcí v následujících oblastech: konceptuálních, sociálních, praktických. (Valenta, 2018)

Lehké mentální postižení

Tato kategorie osob s mentálním postižením čítá zhruba 85 % z celkového počtu jedinců s tímto typem postižení. Odborné texty uvádějí, že jejich mentální věk se pohybuje na úrovni 9-12ti letého dítěte. Řečový projev je téměř bezproblémový, ale většinou je opožděný. Řeč používají účelně v každodenním životě a dokážou udržet konverzační tok na nesložitá témata. Objevují se problémy ve čtení a psaní. Většina jedinců s lehkým mentálním postižením dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Osvojování většinou probíhá delší dobu. Často nacházejí i praktické pracovní uplatnění (Švarcová-Slabinová, 2005). Fisher a Škoda (2008) jsou stejného názoru, že mnoho osob s LMP zvládá samostatný život a dokáže se úspěšně začlenit do společnosti pouze s doplňujícím dohledem a oporou.

Osoby s touto mírou postižení bývají emočně a sociálně nezralé – mají obtíže přizpůsobit se normám, hranicím. Velký význam pro ně má výchovné prostředí. (Valenta, 2007)

Střední mentální postižení

Asi u 10 % jedinců s mentálním postižením bývá diagnostikováno právě středně těžké MP. Mentální věk je na úrovni 6-9ti letého dítěte. U těchto jedinců bývají myšlení a řeč výrazně omezeny. Omezeny jsou i schopnosti sebeobsluhy a zručnosti. Ve školním prostředí se s dostatečnou podporou dokážou naučit základy čtení, psaní a počítání (trivium). V dospělosti obvykle vykonávají jednoduchou manuální práci, která je strukturovaná a kterou vykonávají pod dohledem. Jsou schopni podílet se na jednoduchých sociálních aktivitách. V této rovině postižení jsou nejvíce patrné rozdíly v povaze schopností a míře jejich zvládnutí. Středně těžké mentální postižení bývá velmi často přidružené k nějaké další vadě, postižení či syndromu. (Švarcová-Slabinová, 2005)

Těžké mentální postižení

V této rovině se nachází asi 5 % osob s mentálním postižením. Mentální věk dosahuje úrovně 3-6ti letého dítěte. Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je patrné již od předškolního věku. Možnosti sebeobsluhy jsou limitované, řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni – komunikace je odkázaná na odpovídající formu alternativní či augmentativní komunikace (Švarcová-Slabinová, 2005).

Častěji se objevují poruchy chování, stereotypní pohyby, piky, sebepoškozování, afekty či záchvaty agrese. Mnohdy poznávají pouze blízké osoby a členy rodiny. Je nutná celoživotní péče druhé osoby (Bazalová in Pipeková, 2010).

Systematická rehabilitační, vzdělávací a výchovná péče přispívá k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života (Švarcová-Slabinová, 2005).

Hluboké mentální postižení

Osob s hlubokým mentálním postižením je asi 1 % z jedinců, kterým je diagnostikováno mentální postižení. Jejich mentální věk dosahuje úrovně 3 let. Někteří autoři, např. Bazalová uvádějí, že je mentální věk dokonce nižší než 18 měsíců. Pro jedince s touto diagnózou je potřebná neustálá péče i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Komunikační schopnosti jsou na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí. Zde je vhodné nastavení augmentativní komunikace, využívání bazální stimulace a dalších vhodných terapií pro bazální stimulaci organismu (Valenta, 2007).

Jiné a nespecifikované mentální postižení

O jiné mentální retardaci hovoříme v případě, že stupeň inteligence nelze zjistit běžnými metodami z důvodu přidruženého senzorickeho nebo somatickeho postižení.

Diagnóza nespecifikovaná mentální retardace je užívána v případech, že MP je prokázáno, ale neexistuje dostatek informací k tomu, aby bylo možno jedince zařadit do některé z výše uvedených kategorií (Švarcová-Slabinová, 2005).

1.3 Vývojová a psychologická specifika osob s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením se zpravidla objevuje opoždění ve vývoji. Nejznamenitější rozdíly jsou v psychomotorickém vývoji, vývoji řeči a rozumových schopnostech. Míra opoždění pak reflektuje hloubku a rozsah daného mentálního postižení konkrétního jedince. (Krejčířová, 2006).

Krejčířová (2006) dále vymezuje několik psychologických zvláštností, kterými se jedinec s mentálním postižením projevuje. Řadí sem následující zvláštnosti:

- sugestibilitu a rigiditu chování,
- zvýšenou závislost na osobách blízkých, rodině,

- konformitu se skupinou,
- nerovnováhu aspirací a výkonů,
- opožděný psychosexuální vývoj,
- poruchy v mezioborových vztazích a komunikaci,
- sníženou přizpůsobivost k sociálním požadavkům,
- impulzivnost, hyperaktivitu, zpomalenost chování,
- citovou vzrušivost a labilitu nálad,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové interakce.

Švarcová-Slabinová (2006) tuto škálu projevů doplňuje například zpomalenou chápavostí, jednoduchostí a konkrétností úsudku, těkavostí pozornosti, nedostatečným rozvinutím volných vlastností a sebereflexe, zvýšenou potřebou uspokojení a bezpečí.

Všeobecně je potřeba říct, že jednotlivé projevy/zvláštnosti se objevují u každého jedince individuálně, neobjevují se všechny naráz, neprobíhají ve stejné intenzitě. Každá osoba s mentálním prožíváním je individuem, které má specifické psychické vlastnosti a specifické prožívání, není tedy možné chování jedinců s mentálním postižením nějakým způsobem zobecňovat.

1.4 Specifika osobnosti jedince s mentálním postižením

V návaznosti na předešlou podkapitolu se níže zaměříme na osobnost člověka s mentální retardací z hlediska psychologických funkcí, které jsou nezbytné pro kognitivní proces. Tento proces je u těchto jedinců pomalejší a je specifický určitými odchylkami od normy. Valenta (2014) sumarizuje poznatky z odborné literatury, které prezentují zvláštnosti percepce osob s mentálním postižením následovně: objevují se zvláštnosti ve zrakovém vnímání – obtíže ve vnímání globálního obrazu a chápání perspektivy. Osoby s MP nedokážou diferencovat počítky a vjemy, mají obtíže s rozpoznáním figury a pozadí. Patrné je nedostatečné prostorové vnímání, snížená citlivost hmatových vjemů či nedokonalé vnímání času.

Popis v jednotlivých oblastech:

Myšlení

Valenta (2014) popisuje myšlení u jedinců s mentálním postižením jako příliš zatížené konkrétností, neschopností vyšší abstrakce a generalizace. Myšlení je dle jeho slov nedůsledné,

nekritické a s nepřesnými úsudky. Dále se zmiňuje o tom, že myšlenky vyjadřujeme pomocí slov – řeči. Tato oblast je také často deformována. Objevují se nedostatky ve sluchové analýze a syntéze, v artikulaci. Z toho vyplývá i nedostatečná schopnost rozumění, hodnocení, rozhodování a programování řeči. Je patrná snížená slovní zásoba. Kozáková (2013) také dodává, že je typické tvoření jednoduchých vět a nedokonalá gramatika.

Paměť

Paměť mentálně postižených má svá specifika, zejména pomalejší osvojování si a větší potřebu opakování. Naučené informace rychleji zapomínají, při vybavování dochází k nepřesnostem, vědomosti často nedokážou vhodně uplatnit v praxi. Je přítomna zejména mechanická paměť. K lepšímu zapamatování informací je pro tyto jedince vhodnější využívání názorných metod práce (Valenta, 2014).

Pozornost

Záměrná pozornost vykazuje nestálost, snadnou unavitelnost a sníženou schopnost rozdělit pozornost na více objektů/činností. Charakteristické je, že se zvýšenou potřebou pozornosti narůstá chybovost. Udržení pozornosti je krátkodobější než u běžné populace, po činnosti spojené se soustředěním je nutné zařadit odpočinek (Valenta, 2014).

Smyslová percepce

Dle Petráše (2018) je smyslová percepce základním poznávacím procesem, který člověku pomáhá získávat informace o okolním světě. Vnímání je zejména ovlivněno funkcí příslušných orgánů. Odchylky pak nastávají také ve zpracování získaných vjemů, a to vlivem změn v CNS.

Emoce

Švarcová-Slabinová (2006) je toho názoru, že jedinci, zejména děti s mentálním postižením, jsou emočně nevyspělí. Neadekvátně reagují na prožívané situace. Jejich reakce jsou často intenzivnější, někdy až panické. Objevují se emoce jako je strach, úzkost. Krejčířová (2006) dodává, že emoce se u jednotlivých stupňů postižení mohou lišit. A ke strachu a úzkosti připojuje dále impulzivitu, afektivní labilitu a nestálost nálad. Kozáková (2013) se zmiňuje o tom, že nižší city souvisejí zejména s upokojováním biologických potřeb a vyšší city s uspokojováním duševních a duchovních potřeb člověka. A je potřeba je ideálně dostatečně uspokojovat.

Sexualita

Oblasti sexuality osob se detailněji věnuje kapitola 2.

Volní projevy

V oblasti volních projevů je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, úzkostnost a pasivita. Dalším specifickým rysem je dysbulie – tedy porucha vůle a abulie – nerozhodnost, nedostatek vůle, neschopnost zahájit činnost. Objevuje se také nižší či naopak vyšší aspirace (Valenta, 2014).

2 Sexualita

Druhá kapitola je věnována sexualitě osob s mentálním postižením. V úvodu je nastíněn historický vývoj pohledu na sexualitu. Dále je vymezen pojem sexualita a její vývoj, na který navazují specifika sexuality osob s mentálním postižením. V další části jsou představeny dokumenty, které se zabývají právy osob s MP na sexualitu a jejich vymezením. Následuje oblast zaměřená na sexuální osvětu těchto jedinců. V neposlední řadě je pozornost zaměřena na rizika sexuality.

2.1 Historie sexuality

Sexualita nebyla vždy otevřeným tématem. V mnohých historických obdobích a společnostech byla často tabuizována. O tom, že se to netýkalo komplexně celé lidské společnosti, svědčí například texty z Kámásútry, jejichž vznik je datován do 4.-6. století našeho letopočtu. Tento starověký indický text pojednávající o lidské sexualitě fungoval jako bohatě ilustrovaný sexuální manuál, který sloužil k výchově a vzdělávání v oblasti sexuality a milostných vztahů. Mimo to také předával informace o dalších aspektech sexuality, jako jsou vztahy, láska či rodinný život. Tato publikace se i v dnešní době těší velké oblibě a byla přeložena do několika světových jazyků. (Thorová, 2012)

K negativním či dokonce represivním postojům k sexualitě do jisté míry přispěly nejrůznější lékařské práce, které pojednávaly například o škodlivosti masturbace. Ta podle Samuela Tissota (1728-1797) vedla k celkovému oslabení fyzických sil, úpadku paměti a rozumových schopností, rozostření zraku či bolestem hlavy. S obdobným názorem přišel i americký lékař John Kellog (1852-1943), který masturbaci viděl jakožto horší katastrofu pro lidstvo než epidemii smrtelných nemocí. Byl toho názoru, že se jedná o hřích proti přírodě, který způsobuje neplodnost, či rakovinu dělohy, impotenci nebo dokonce šílenství. Jeho lékařské praktiky, které měly jedince zbavit sexuální touhy, byly mnohdy až drastické – sedavé studené koupele, aplikace chemikálií na genitálie či chirurgické odstranění. V dnešní době byly tyto studie naštěstí několikrát vyvráceny. Nové studie naopak poukazují na to, že masturbace pomáhá uvolnit sexuální napětí zejména u osob, u kterých nedochází k sexuálnímu uspokojení, což mimo jiné zahrnuje i osoby s mentálním postižením. (Thorová, 2012)

Jakýmsi průkopníkem pozitivního pohledu na sexualitu byl Sigmund Freud (1856 – 1939), který ve své periodizaci psychosexuálního vývoje upozornil na normalitu projevů dětské sexuality. Libido se dle Freuda vyvíjí tím, že prochází různými stádii, ve kterých se mění zdroje

sexuální slasti – orální období, zdrojem slasti jsou ústa, anální období, falické období, latence a genitální období. Další pozitivní náhled na masturbaci a homosexualitu přinesl Henry H. Ellis (1859-1939). K výzkumu lidské sexuality přispěl americký biolog a profesor zoologie Alfred C. Kinsey (1894-1956), který sestavil škálu sexuální orientace. (Thorová, 2012)

Přední český sexuolog a zejména popularizátor sexuologie Radim Uzel v rozhovoru pro Novinky.cz uvedl, že evropské nahlížení na sexualitu ovlivnily tři revoluce. První revoluce zavedla přísnou monogamii, a to v průběhu prvního tisíciletí. Je spojována zejména se šířením křesťanství, které bylo mimo jiné ostře vymezeno proti homosexualitě a odlišovalo manželské a nemanželské děti. Sex byl tolerován pouze v manželství, sexuální nevinnost a nezkušenost se staly kulturní normou. V druhé polovině 16. století došlo dle Uzlových slov k další sexuální revoluci, která se vyznačovala větší otevřeností a přinesla do sexuálního života lidí hédonismus, tedy tělesné rozkošnictví a touhu po smyslových požitech. Třetí sexuální revoluce se vyznačovala emancipací a zvýšeným vzděláním žen. Vynálezem antikoncepce se přestal sexuální styk vázat na těhotenství, potažmo manželství. To vše na přelomu 60. a 70. let 20. století otevřelo dveře oblasti sexuality a lidé začali více využívat služeb speciálně vzdělaných klinických sexuologů a oblast sexuality přestali vnímat negativním způsobem (Uzel, 2010).

Towson (2015) se zmiňuje o historických souvislostech spojených se sexualitou v zahraničí. Podotýká, že ještě na počátku 20. století se osoby s mentálním postižením potýkaly s výraznou negací jejich sexuality. Tito jedinci žili zejména v ústavech, nebylo jim umožněno uzavírat manželství, vychovávat děti. Dokonce byli mnohdy nuceni podstoupit operace, které měly zabránit nechtěnému početí. O vztazích a sexu se nesměli sami vůbec rozhodovat. V 70. letech 20. století nastal zlom a odborná veřejnost si začala uvědomovat, že i osoby s mentálním postižením mají právo rozhodovat o tom s kým chtějí být a zda chtějí mít sex. Což samozřejmě bylo velkým podnětem pro vznik mnohých podporných skupin a metodik, které se zabývají touto oblastí.

Mezi popularizátory a průkopníky v oblasti sexuality osob s mentálním postižením patří v České republice například Petr Eisner nebo organizace Freya, jejichž náplní práce je osvětová činnost a seznamování odborné, ale i laické veřejnosti s projevy sexuality u jedinců nejen s mentálním postižením. Pořádají kurzy a školení zaměřené na tuto problematiku a snaží se vzdělávat společnost a normalizovat oblast sexuality.

2.2 Sexualita a právo

Všeobecně je důležité zmínit, že v průběhu dlouhých let právní řády ve vztahu k osobám mentálně postiženým dospěly k závěrům, že mají právo na plnoprávný a rovnoprávný život bez omezení ve společenském životě, což podotýká Michalík v knize *Mentální postižení* (Valenta, 2018). Dle Thorové (2012, s. 37) mají osoby s tímto druhem postižení „...*právo na sexuální vzdělávání, poskytování péče týkající se sexuality a na dostatek příležitostí zapojit se do běžného společenského života. Mají právo vyjadřovat svou sexualitu.*“ S čímž souvisí, že pracovníci, kteří pracují s touto klientelou, by měli být proškoleni v oblasti sexuality. Thorová (2012) dodává, že k pochopení této oblasti je nejprve zapotřebí akceptovat projevy sexuality jako přirozené součásti života. S ohledem na fakt, že jedinci, kteří jsou součástí zájmu této práce, jsou uživateli sociálních služeb, kde jsou více či méně vyloučeni z běžného života, podléhají více autoritě než běžná populace a musí se přizpůsobit pravidlům kolektivního zařízení. Mnohdy nemají přístup k informacím a nemají možnost nasbírat potřebné životní zkušenosti. Je tedy žádoucí o to více vnímat jejich potřeby a uvědomovat si jejich práva, ale i povinnosti v této a dalších oblastech.

V oblasti práv osob s mentálním postižením je stanoven jeden zásadní cíl. Tímto cílem je ochrana svobody jedince jakožto oblasti nejvyšší lidské hodnoty. Nejenom pak ve smyslu ochrany před vnějším násilím, ale i ve smyslu práva na soukromí a svobodného jednání v sexuálním životě, pokud takové jednání neohrožuje osobu samotnou či společnost (Mitlöchner, 2007 in: Šulová a kol., 2011).

Mitlöchner (tamtéž) také uvádí, že tabuizovat, odsuzovat či znemožňovat lidem s mentálním postižením právo na sexuální život je protiprávním jednáním. Stejně myšlenky uvádí i Světová zdravotnická organizace (in: Bačová a kol., 2008), dle které mezi základní lidská práva patří právo na sexualitu. Toto právo zahrnuje možnost dosáhnout co nejvyšší možné kvality sexuálního zdraví, volný přístup ke zdravotní péči a informacím z oblasti sexuality. Dále svobodnou volbu partnera, svobodu zvolit si sexuální aktivitu či abstinenci, právo na svobodný vstup do manželství, svobodu v rozhodnutí mít nebo nemít děti... (Mandžáková, 2013)

Mezi dokumenty, které upravují práva osob s mentálním postižením, patří například: Všeobecná deklarace lidských práv, Deklarace práv mentálně postižených osob, Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF, Deklarace sexuálních práv a další. Výše zmíněné právní

dokumenty budou blíže popsány níže, a to zejména pro jejich užší souvislost s oblastí sexuality osob s mentálním postižením.

Všeobecná deklarace lidských práv byla přijata Valným shromážděním OSN v roce 1948. V deklaraci jsou uvedena práva každého člena společnosti. Vypsány jsou zejména ty, která se mohou úzce vázat na oblast sexuality.

- Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech.
- Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.
- Každý má všechna práva a všechny svobody, bez jakéhokoli rozlišování.
- Všichni jsou si před zákonem rovni a mají právo na stejnou ochranu zákona bez jakéhokoli rozlišování.
- Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny, domova nebo korespondence, ani útokům na svou čest a pověst.
- Právo na svobodný vstup do manželství a na založení rodiny.
- Každému je zaručena svoboda pokojného shromažďování a sdružování.
- Každý má právo účastnit se kulturního života společnosti.

(Všeobecná deklarace lidských práv, 1948)

Deklarace práv mentálně postižených osob byla přijata též Valným shromážděním OSN v prosinci 1971 a měla ve členských zemích nepochybně velký vliv na rozšiřování integrace osob s mentálním postižením (Michalík, 2018, s.249 online). Tato deklarace by měla zajišťovat ochranu těchto práv:

- *Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.*
- *Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.*
- *Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.*
- *Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být v rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení*

potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.

- *Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.*
- *Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.*
- *Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.*

(Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením in Michalík, 2018)

Vymezení sexuálních práv, nejen osob s mentálním postižením, dále upravuje **Světová deklarace sexuálních práv** přijatá v Hongkongu na 14. světovém sexuologickém kongresu v říjnu 1999. Mezi sexuální práva, která jsou základními a všeobecnými lidskými právy, řadí:

- Právo na sexuální svobodu.
- Právo na sexuální autonomii, integritu a bezpečnost sexuálního subjektu.
- Právo na sexuální soukromí.
- Právo na sexuální rovnost.
- Právo na sexuální potěšení.
- Právo na vyjádření sexuálních citů.
- Právo na svobodné sexuální sdružování.
- Právo učinit svobodné a zodpovědné rozhodnutí.
- Právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích.
- Právo na komplexní sexuální výchovu.
- Právo na sexuální zdravotní péči.

(Deklarace sexuálních práv, 1999)

Důležitým dokumentem je i **Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF**, která byla schválena zasedáním Ústřední rady International Planned Parenthood Federation (IPPF) a následně potvrzena členským shromážděním v listopadu 1995. Štěrbová (2007, s. 64-65) specifikuje tento dokument následovně: „*Charta vymezuje, jak IPPF chápe sexuální a reprodukční práva, vytváří také spojení mezi vyjádřením lidských práv a realitou poskytovaných služeb v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví.*“ Charta obsahuje dvanáct práv. Všechna jsou součástí mezinárodních dokumentů o lidských právech. Sexuality se týkají následující:

- Každý má právo svobodně rozhodovat o svém sexuálním a reprodukčním životě, přičemž jedná s patřičným ohledem na práva ostatních.
- Každý má právo na ochranu před sexuálním obtěžováním.
- Každý má právo na ochranu před vynuceným těhotenstvím, sterilizací a potratem.
- Nikdo nesmí být v průběhu svého života diskriminován z důvodu pohlaví, věku, sexuální orientace nebo tělesného či duševního postižení, pokud jde o přístup k informacím, zdravotní péči či službám týkajícím se sexuálního a reprodukčního zdraví, práv a potřeb.
- Všechny ženy mají právo na samostatné rozhodování o své reprodukci, včetně rozhodování o možnosti bezpečného potratu.
- Každý má právo na svobodu myšlení a vyjadřování, pokud jde o jeho sexuální a reprodukční život.
- Právo rozhodnout se, zda uzavřít sňatek a založit a plánovat rodinu.
- Právo rozhodnout se, zda a kdy mít děti.
- Každý má právo na ochranu před znásilněním, sexuálním násilím, sexuálním zneužíváním a sexuálním obtěžováním.

(Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF, 1995)

Dobrotková a Hřebíková (2009 in Mandzáková 2013) dodávají, že „...*tato práva jsou pod zákonnou ochranou a jejich porušení je trestné.*“ Mandzáková (2013) je toho názoru, že zejména odborník, který pracuje s lidmi s mentálním postižením, musí chránit jejich důstojnost a lidská práva.

Mezi další obecně závazné dokumenty, které upravují práva a povinnosti osob nejen s postižením, řadí Michalík (2018) následující:

- Úmluva o ochraně lidských práv a svobod (1953)

- Evropský zákoník sociálního zabezpečení (Sdělení MZV č.90/2001 Sb.)
- Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení (1987, sdělení MZV č.9/1996 Sb.)
- Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (říjen 1993, Valné shromáždění OSN) – tato pravidla se stala přijímaným pramenem informací a zdrojů pro národní opatření v České republice.
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (květen 2008, Valné shromáždění OSN)

Dále je také důležité zmínit zákon č.40/2009 Sb. Trestní zákoník, který se zabývá trestnými činy proti lidské důstojnosti. Konkrétně hlava třetí, jež se zabývá sexuální oblastí – znásilnění, sexuální nátlak či pohlavní zneužití. Dále pak zmiňuje tyto trestné činy: kuplířství, ohrožování mravnosti, dvojí manželství, ohrožování mravní výchovy mládeže, ohrožování pohlavní nemoci, znásilnění, soulož mezi příbuznými, omezování osobní svobody, vydírání a ublížení na zdraví.

Další právní oblastí, která se osob s mentálním postižením může týkat, je oblast manželství. Manželství je dle právního řádu ČR podmíněno plnoletostí, pokud není udělena ze závažných důvodů výjimka, a také způsobilostí k právním úkonům (z. č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník, Hlava druhá – rodinné právo). Ze zákona (Občanský zákoník, §673) nemůže manželství uzavřít osoba, jejíž svéprávnost byla v této oblasti omezena. Nicméně neznamená, že osoba omezená na svéprávnosti nemůže uzavřít manželství, podmínkou toho je omezení v této konkrétní oblasti. Existují i další zákonné překážky (viz §672-676 Občanského zákoníku), nicméně omezení svéprávnosti je u osob s mentálním postižením nejčastější překážkou. Pokud v tomto případě není možné z právního hlediska uzavřít manželství, bývá využívána možnost veřejného zasnoubení, partnerského smlou nebo svatby bez právní platnosti. I v tomto případě je nutné k této události přistupovat zodpovědně a tak, aby si oba partneři uvědomovali vážnost a následky tohoto rozhodnutí (Kozáková, 2013).

2.3 Vymezení pojmu sexualita

Definovat sexualitu není jednoduché. Hlavním problémem je zejména značná nejednotnost v chápání nezbytných pojmů – sex, sexuální. Janiš a Marková (2007) tento jev vysvětlují, jako důsledek mnohaleté tabuizace a také přebírání termínů ze zahraničí. Například Caponni a kol. (1994, s.120) v Sexuologickém slovníku vymezují sexualitu jako „soubor

vlastností a jevů, vyplývajících z rozdílu pohlaví.“ Trochu obsírněji definuje sexualitu Hartl (2004, s.240): *jedná se o „souhru projevů lidského chování a citění zpravidla vyplývajících z tělesných i psychických rozdílů mezi pohlavími, přináší fyziologické uspokojení a psychickou slast.*“ Obdobnou definici uvádí Hartl i ve své novější publikaci Psychologický slovník (2009, s.532), kde označuje sexualitu také jako *„fyziologické uspokojení a psychickou slast spojenou se sexuálními aktivitami.*“

Venglářová (2013) je toho názoru, že sexualita patří k základním lidským potřebám a nezahrnuje pouze fyzický sex, ale i další neméně důležité složky, jako je:

- potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem,
- prožitek silného citu, sounáležitosti a opory,
- spokojenost a pocit potřeby pro jiné,
- sex, ale i samotné sexuální uspokojení,
- rodičovství.

Hartl a Hartlová (2000) k sexualitě dále řadí anatomické, hormonální a reprodukční rozdíly mezi mužem a ženou, souhrn chování a citění vyplývajících z tělesných a psychických rozdílů mezi pohlavími, erotické projevy a rozdílné sociální role.

„Sexualita je souhrnem našich postojů, představ a vztahů k jiným lidem, zahrnuje naše představy o muži a ženě, o sobě, naše sexuální chování, očekávání, úspěchy a neúspěchy promítající se do našeho sebevědomí. Postoj k sexualitě je tak tvořen souhrnem vlivů, které formují vlastní postoje k sexualitě.“ - takto definuje sexualitu Štěrbová (2007, s. 26). Podobný názor zastává i Šelner (1999, s. 3), dle jeho slov *„se v sexualitě skrývá více než pouhá biologická funkce rozmnožování. Vnímá ji i jako komunikační médium mezi jedinci a sebeuplatnění muže a ženy. Sexualita je v tomto smyslu základní motivační energií od dětství po stáří.*“

Poslední uvedenou a zároveň nejobsáhlejší definicí sexuality je z koncepce Světové zdravotnické organizace, dle které sexualita není zaměřena pouze na genitální pohlavnost, ale zahrnuje i další široké spektrum faktorů spojených s touto pro člověka neopomenutelnou oblastí: *„Sexualita je centrálním aspektem lidského bytí během celého života jednotlivce a zahrnuje pohlaví, rodovou identitu a rodové role, sexuální orientaci, erotiku, prožitek, intimnost a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřuje se v myšlenkách, představách, touhách, názorech, postojích, hodnotách, chování, sexuálních praktikách, rolích a vztazích. I když může sexualita zahrnovat všechny tyto dimenze, ne každý jedinec je prožívá a vyjadřuje v úplnosti. Sexualitu ovlivňuje interakce biologických, psychologických, sociálních,*

ekonomických, politických, kulturních, etických, právních, historických a náboženských či spirituálních faktorů (WHO in Walker-Hirsch, 2007 in Mandzáková, 2013, s.21),

Z výše uvedených definic je více než zřejmé, že není prakticky možné je sjednotit, protože každý odborník na oblast sexuality nahlíží jinak a neexistuje žádná nadřazená definice sexuality. Důležitým prvkem a pojátkem mezi jednotlivými definicemi je skutečnost, že se fakticky jedná o naprosto přirozenou a neopomenutelnou součást lidského života.

Venglářová (2013) sumarizuje čtyři komponenty, které jsou obsahem sexuality:

Sexuální chování je v současnosti chápáno jako proces, který směřuje k výběru vhodného partnera za účelem reprodukce. Řadí se do něj i chování, jehož účelem je prezentování vlastních předností.

Dalším komponentem je **sexuální identifikace**, tedy pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví. Identifikace je podmíněna biologicky, nicméně definitivní formování probíhá v interakci s prostředím a společenskými zvyklostmi. V kontextu rodin s handicapovaným či nemocným dítětem je tento proces do jisté míry narušen, jelikož je modifikován sníženými možnostmi dítěte a mnohdy i obavami rodičů. Tato odlišná sociální zkušenost se pak promítá i do identifikace rolí. Mezi poruchy sexuální identifikace se pak řadí transvestitismus nebo transsexualita.

Sexuální orientace je formována biologickými determinanty, nikdo z nás si ji nevybírá. Jde o orientaci jedince na opačné pohlaví a reakce člověka na erotické signály. Mezi nejznámější druhy orientace se řadí heterosexuality – dospělou osobu přitahuje osoba druhého pohlaví, homosexualita – osoby homosexuální jsou zaměřeny na osoby stejného pohlaví, bisexualita – stav, kdy jedinec není schopen určit, zda ho přitahují osoby opačného či stejného pohlaví. Pro zajímavost mezi další uznávané sexuální orientace se řadí pansexualita, asexualita, autosexualita a demisexualita, což ale není zájmem této práce.

Poslední složkou jsou **sexuální emoce**, tedy emoce, které doprovází sexuální uspokojení. Zejména se jedná o sexuální vzrušení, které má i fyzickou odezvu a orgasmus. K těmto emocím nemusí docházet pouze při koitu dvou lidí, ale i při masturbaci. Jak už bylo v kapitole o historii sexuality zmíněno, v současné době jsou teorie o škodlivosti masturbace vymýceny, jediné riziko představuje zranění při nevhodném způsobu masturbace. S čímž se můžeme setkávat právě u osob s hlubším mentálním postižením. Důvodem může být neznalost, neobratnost či absence vhodných erotických pomůcek.

2.3.1 Vývoj sexuality – sexuální vývoj u jedince s mentálním postižením

Sexualita se u člověka neobjeví náhle, je to celoživotní proces, který má počátek v prenatálním období. Již v děloze lze u plodu pozorovat první sexuální reflexy. Zároveň také nemizí s ukončením reprodukčního věku. Člověka provází celým jeho životem, a to až do stáří. (Thorová, 2012)

Dle Mandzákové (2013) je také sexualita součástí každého člověka od raného dětství, ve kterém se rozvíjí fyzické a emocionální vazby k rodičům a dalším osobám. U dětí školního věku se projevuje potřeba samostatnosti, soukromí a objevují se počátky masturbace. Pro dospívající je pak důležitá osobní bezpečnost a sebeúcta. Mandzáková (tamtéž) také uvádí, že osoby s mentálním postižením v těchto vývojových oblastech vykazují v porovnání s osobami bez postižení jistá specifika. (viz kapitola 2.4)

Sexuální vývoj vždy začíná rozvojem pohlavní identity, což je v podstatě psychologické pohlaví. Tedy do jaké míry se jedinec cítí být ženou nebo mužem. Dochází k procesu identifikace a komplementace – identifikace s osobami stejného pohlaví, a naopak porovnávání se s pohlavím druhým (Baštecká, Goldman, 2001). Kozáková (2018 in Valenta, 2018) dodává, že přestože lidé s mentálním postižením většinou vědí, zda jsou mužem či ženou, ne všichni už musí vědět, zda jsou heterosexuální, homosexuální či bisexuální, žijí-li např. v nekoedukovaném zařízení, kde je oblast sexuality stále tabuizována.

Velmi brzo po narození je také zahájen vývoj na pohlaví vázaného tělového kontaktu neboli body-image. Pro zdravý vývoj sexuální identity by se dítě mělo zejména naučit rozeznávat sexuální a nesexuální části těla a také pocity, která jim přísluší. Také se musí naučit přijímat a odmítat erotické projevy, přijmout v době dospívání projevy pohlavnosti – změna tělesného obrazu, menstruace, poluce. Souhra biologických a psychosociálních faktorů utváří pohlavní identitu (Baštecká, Goldman, 2001). Kozáková (in Valenta, 2018) podotýká, že negativní „body-image“ a neobratnost v partnerských vztazích u osob s mentálním postižením není neobvyklá, vyrůstal-li jedinec např. v kolektivním zařízení, kde neměl k dispozici matku či otce, jako představitele ženského a mužského chování nebo kde byla masturbace vnímána jako nežádoucí a pohlavnost se dostala do popředí pouze ve spojitosti s hygienou.

Tělesný sexuální vývoj – anatomický a fyziologický vývoj struktur a orgánů, hormonálních funkcí, vývoj sekundárních znaků a tzv. mapy lásky - je další složkou, která ovlivňuje sexuální vývoj. „*Mapa lásky je mentální obraz, neuvědomovaný souhrn představ, zkušeností, očekávání a fantazií, které se vztahují k sexualitě a výběru partnera.*“ (Kozáková in Valenta, 2018) Pokud se ve vývoji afektivních vztahů dítěte či kolem něj něco naruší může to

zdeformovat jeho mapu lásky. „*Sexuální identita je pro člověka základní, i kdyby v životě neměl jediný sexuální styk, nepřestává být mužem nebo ženou.*“ (Kozáková, in Valenta, 2018)

Lidská sexualita obdobně jako celé lidské zrání prochází vývojem od raných podob identity a intimity až k vyzrálým podobám. Stejně tak tomu je i u osob s mentálním postižením, u který je sexualita, jak na úrovni identity – líbit se sobě a druhým, být mužem a ženou, tak na úrovni intimity – masturbace, blízkost ve dvojici, pohlavní styk (Kozáková, tamtéž). Matulay (1986, s. 239) označuje jako významný faktor, který determinuje sexualitu a její projevy, stupeň mentálního postižení. Uvádí, že „*čím hlubší je postižení, tím osoba méně sexuality projevuje a čím méně je jedince postižen intelektuálně, o to obvyklejší je jeho sexuální vývoj.*“

2.4 Specifika sexuality osob s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením je psychosexuální vývoj odlišný od zdravého jedince. Důvodem jsou nejen vrozené dispozice, ale i zcela jiný přístup k dítěti. Rodiče těchto dětí často překonávají celou řadu obtíží, které se vážou na narození dítěte s postižením, a to nejen mentálním. „*Specifické působení na roli chlapce či dívky je slabší než u zdravých dětí. Zvláště děti s hlubšími postižením vyrůstají asexuálně*“ (Venglářová, 2013, s. 136).

Variabilita projevů je v případě osob s mentálním postižením ještě o něco větší než u běžné populace. Jak uvádí Venglářová (2013), vývoj se může ubírat k následujícím variantám sexuality: asexualita, zájem o sexualitu formou autostimulace nebo zájem o párovou sexuální aktivitu. Někteří jedinci mají potřebu uvolnit sexuální napětí, jiní si naopak přejí vztah s člověkem, ve kterém k samotnému sexuálnímu styku ani nedochází – dojde tak k oddělení vztahové a tělesné sexuality.

Také oblast intimity může mít jiné hranice než u osob bez postižení. Objevují se oba protipóly, a to jak příliš otevřené chování, exhibicionismus, ztráta studu, časté doteky a objímání. Naopak se můžeme setkat i s opakem, tedy rezervovaností, obav z blízkosti druhé osoby, fixaci na konkrétní osobu. Samozřejmě mezi těmito póly je pomyslný střed.

Další specifickou oblastí je masturbace jedinců s mentálním postižením. Je třeba si uvědomit, že i u těchto jedinců se jedná o naprosto přirozenou a normální součást sexuálního chování. U lidí s MP tvoří většinou převážnou část sexuálního uspokojování. Pokud je však vykonávána veřejně, může pohoršovat ostatní členy domácnosti, komunity či veřejnosti. Je teda potřebné nezakazovat masturbaci, ale naučit jedince, kde masturbovat a za jakých podmínek (Thorová, 2012).

Manželství a rodičovství může být u osob s mentálním postižením chápáno jako specifická oblast, z tohoto důvodu je i tato problematika zařazena do této podkapitoly pro ucelení pohledu na sexualitu těchto jedinců. Dle českého právního řádu je uzavření manželství podmíněno plnoletostí a svéprávností (Zákon č. 89/2012 Sb.). Pokud tedy není dle právního hlediska možné uzavřít právoplatný sňatek, bývají osobám s mentálním postižením nabízeny a realizovány „náhrady“ (viz kap. 2.2). Kontroverzní a spornou oblastí je rodičovství osob s tímto typem postižení. Názory se různí, a to jak v laických, tak odborných kruzích, jsou to názory liberální až téměř restriktivní (Kozáková in Valenta, 2018). Právnímu hledisku rodičovství se okrajově věnuje kapitola 2.5. Z etického hlediska jsou otevírány velmi závažné otázky rodičovství jako takového, plodnosti či rizika genetického poškození plodu. Mezi obavy spojené s rodičovstvím patří zejména strach z narození dítěte, které zdědí postižení po rodičích, nebo nedůvěra v to, že by lidé s mentálním postižením mohli zvládnout tak náročný úkol a kvalitně se o své děti postarat (Kozáková in Valenta, 2018). Tuto obavu zmiňovaly i pracovnice, které byly informantkami tohoto výzkumu.

Mezi další specifickou oblast, která však silně naráží na závažnou otázku lidských práv, je sterilizace, která má nejúčinněji zabránit nechtěnému početí. V současné době se nejedná o velké množství případů, nicméně je to stále diskutovaná oblast. U žen se pak jedná o možnost využití antikoncepce, která musí být vždy konzultována individuálně a u odborného lékaře.

2.4.1 Specifika sexuality z hlediska stupňů mentálního postižení

Osoby s lehkým mentálním postižením

Jedinci s LMP tvoří asi 80 % lidí s mentálním postižením. Tito jedinci procházejí psychosexuálním vývojem obdobně jako zdravá populace. Ve velké míře dokážou žít samostatným životem nebo jsou uživateli chráněného či podporovaného bydlení. Pohybují se více v kolektivu vrstevníků. Přestože mentální a biologická zralost jsou v rozporu, nacházejí jedinci s lehkým mentálním postižením partnery a tvoří páry a žijí stejný milostný, sexuální život, jako běžná populace. Je ale nezbytně nutné se věnovat sexuální osvětě a předcházet tak případnému zneužití takových jedinců, jež jsou mnohdy velmi důvěřiví a naivní. U jedinců s LMP se také můžeme setkat s větší promiskuitou, či problémy s důvěrou. Naopak se může objevovat chorobná závislost a žárlivost (Venglářová, 2013). Thorová (2012) dodává, že sexuální touhy jedinců s lehkým mentálním postižením jsou totožné jako u běžné populace, nicméně jejich sexuální život se neobejde bez profesionální podpory. Zájem o masturbaci je

také stejný jako u běžné populace a většina osob s LMP si přeje mít svého partnera. V oblasti touhy po rodičovství dodává Kozáková (in Valenta, 2018, s.729 online), že „*lidé s lehčím typem mentálního postižení často chtějí naplnit i svoji rodičovskou roli. Mnoho z nich se v dospělosti stává rodiči a je schopno žít samostatným způsobem života s určitou mírou podpory.*“

Osoby se středním mentálním postižením

U osob s tímto typem postižení může být sexualita realizována ve více variantách. Venglářová (2013, s. 140) je dělí tímto způsobem:

- Snaha o sblížení nevzniká

V případě, že u jedince přetrvává raná fáze sexuálního vývoje dochází k vybití pudového napětí za po moci masturbace. Následným cílem podpory bude tedy jedince či uživatele služby naučit bezpečně masturbovat, aby nedocházelo ke zranění či obtěžování okolí. Nikdy však nebráníme jedinci v této formě uspokojení, jelikož může docházet k nárůstům napětí, které by mohlo končit agresí. Pokud klient sám od sebe neprojevuje zájem o sexualitu, masturbaci apod., respektujeme to a téma neotvíráme.

- Snaha o sblížení je patrná

„Pokud má jedinec zájem o párové sexuální aktivity, musí tomu předcházet intenzivní mapování jeho schopností komunikovat, ovládat své chování a respektovat přání partnera či partnerky. Je nutné sledovat jeho sexuální aktivity, aby neomezovaly či neohrožovaly jiné lidi či nepůsobily negativně na okolí.“ (Venglářová, 2013, s. 140)

V současné době se objevuje u některých osob se středním mentálním postižením i touha po rodičovství. Zde už je potřeba mnohem výraznější míra podpory, než u osob s lehčím typem mentálního postižení (Kozáková in Michalík,2018).

Osoby s těžkým mentálním postižením

Venglářová (2013, s. 141) a Thorová (2012, s. 41) se ve svých názorech téměř shodují a udávají, že u osob s těžkým mentální postižením mnohdy nedochází k chápání souvislosti mezi sexuálním uspokojením a párovou sexualitou. U těchto jedinců je značný zájem o anální oblast. Často si do konečníku zavádějí různé předměty. Často masturbují na veřejnosti a nevěnují si reakci okolí. Je tedy vhodné jim zajistit soukromí a také sledovat, zda nedochází k nějakému zranění. V případě, že dojde k sexuálnímu kontaktu s druhou osobou, je nutné se

zaměřit na to, zdali se nejedná o nežádoucí kontakt jednoho či druhého aktéra. Touha po rodičovství se u jedinců s těžkým mentálním postižením neobjevuje.

2.5 Rizika sexuality osob s mentálním postižením

Stejně jako u osob intaktních (Dle prof. Kohoutka pojem intaktní znamená nepostižená, normální, zdravá populace. Výraz také vychází z latinského *in tactus* – tedy nedotčený), se u osob s mentálním postižením objevují jistá rizika spojená se sexualitou. V mnohých oblastech, jako je například užívání hormonální antikoncepce, sexuální zneužívání, rodičovství, sexuální orientace či masturbace, se vyskytuje vyšší míra rizika než u výše zmíněné, intaktní populace. Oblasti rizik, která budou v této kapitole zmíněna, byly vybrány na základě uskutečněných rozhovorů, a to z toho důvodu, že rizikových oblastí sexuality může být velké množství s ohledem na individuální potřeby, zkušenosti a znalosti jednotlivých osob s mentálním postižením.

Antikoncepce, sterilizace

Otázka využívání či nevyužívání antikoncepčních metod, které zabrání nechtěnému těhotenství u osob s mentálním postižením, je zejména otázkou etického charakteru. Vždy je důležité zvážit všechna pro a proti a brát také v potaz názor samotného jedince s mentálním postižením, jeho zdravotní a psychický stav, schopnost edukace, sociální zázemí, ekonomickou situaci a také obecné indikace a kontraindikace jednotlivých metod. Uzel (2011) také zmiňuje, že je vždy žádoucí zohlednit stupeň mentálního postižení a spolupráci uživatelky. U žen s lehkým mentálním postižením je vhodné, a také často aplikované, užívání hormonálních antikoncepčních tablet. V mnohých případech jsou doporučovány dlouhodobě účinkující hormonální náplasti, nitroděložní tělíška, či depotní injekční antikoncepce.

Doktor Havlín dále zmiňuje sterilizaci, jak mužskou, tak ženskou. Jedná se o nejvíce invazivní zákrok, který je sice suverénně nejspolehlivější, nicméně eticky diskutabilní a právně složitý (Zákon č. 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách). K tomuto zákroku je u osob s mentálním postižením třeba žádost zákonného zástupce, opatrovníka, spolupráce a zhodnocení situace mezioborovou komisí a také soudní souhlas – je nutné vše zvážit a zhodnotit zdravotní stav a také dopad na konkrétního jedince.

Další z možností je využití prezervativu, jakožto nejméně invazivní metody. S užíváním prezervativu se ale váže vysoká míra edukace uživatele a jeho malá spolehlivost při nesprávné aplikaci.

V zahraniční se volba vhodné antikoncepce pro osobu s mentálním postižením posuzuje ve vztahu ke kvalitě života konkrétní osoby, přičemž musí být daná antikoncepce dostatečně schopná dosáhnout zamýšleného cíle – je nutné zvážit působení dalších léků na její účinek. Dále je nutné zvolit metodu co nejméně stresující pro danou osobu. V neposlední řadě by měl být důvod užívání antikoncepce danému jedinci vysvětlen a odůvodněn tak, aby vše pochopil (Van Dyke a kol, 1995 in Mandzáková, 2013).

Masturbace

Další, téměř kontroverzní, oblastí je masturbace jedinců s mentálním postižením. Jedná se o přirozenou součást sexuálního vývoje a života – je to předstupeň pohlavního styku, případně zůstává i hlavním projevem sexuality a způsobem sebeuspokojení. Často je považována za rizikovou aktivitu, a to zejména z toho důvodu, že osoby s tímto typem postižením nejsou schopni zvolit vhodné, soukromé místo ke svému uspokojování. Štěrbová (2007) uvádí, že právě obnažování a masturbování na veřejnosti je jedním z nejčastějších problémů, který se u těchto jedinců objevuje. Také dodává, že toto chování je společností bráno jako deviantní chování, nikoliv jako uspokojování fyziologické potřeby, kterou mají osoby s mentálním postižením stejnou, jako intaktní populace. Krhutová a kol. (in Štěrbová, 2007) jsou toho názoru, že toto tvrzení se týká zejména osob s těžším stupněm mentálního postižení.

Vždy je třeba pamatovat na to, že jde o běžný prvek života a jistou formu sexuálního uspokojování. Ta vede nejenom k poznávání vlastního těla, ale také k uvolnění sexuální tenze a tělesného napětí. Pokud si uživatel v průběhu onanie neubližuje či neobtěžuje svým chováním někoho jiného, je vhodné do této činnosti nezasahovat a nezakazovat ji. V případě využívání masturbačních pomůcek je dobré naučit klienta, jak s těmito pomůckami zaházet, jak o ně pečovat a udržovat je v čistotě. Klient by měl vědět, že veškeré aktivity spojené s autostimulací, by měly probíhat v soukromí, bez přítomnosti další osoby, pokud se nejedná například o pár, který se takto vzájemně poznává.

Rodičovství

Rodičovství osob s mentálním postižením je velmi obsáhlou a diskutabilní oblastí. Proto budou v této části zmíněny jen nejzásadnější informace, které se dané problematiky týkají.

Největší vliv na to, zdali a jestli vůbec osoba s mentální postižením může mít v péči dítě a vychovávat je, má Český právní řád. Stanovuje, že nositelem rodičovské zodpovědnosti je člověk, který je plně způsobilý ke všem právním úkonům. V případě osob s mentálním postižením je více než běžné, že jsou v péči opatrovníků – tedy omezení na svéprávnosti,

v soudem daných oblastech. V tomto případě takový jedinec pozbývá práv a povinností k dítěti. Valenta (2009) udává další tři komplikace, které ovlivňují rodičovství těchto jedinců. Řadí sem plodnost, zvládání péče a výchovy a vliv dědičnosti. Také se zmiňuje o tom, že gravidita u osob se středně těžkým či těžkým mentálním postižením je vzácná. V každém případě nezáleží vždy jen na stupni a míře postižení, ale také na schopnostech a ochotě vychovávat potomka. Osoby s lehkým mentálním postižením mnohdy potřebují pomoc s péčí a výchovou svého dítěte. Thorová a Jůn (2012) jsou dokonce toho názoru, že děti těchto jedinců často skončí v pěstounské nebo jiné náhradní rodinné péči, protože ti nejsou schopni naplňovat jejich sociální a emoční potřeby. Kozáková (in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s.727 online) uvádí další obavu a tou je právě nedůvěra: „...,nedůvěra v to, že by lidé s mentálním postižením mohli zvládnout tak náročný úkol a kvalitně se o své děti postarat a vyrovnat se s požadavky a nároky výchovy.“ Šulová (1995, s.44): „Výchova je něco, co je třeba se učit, není každému dán talent vychovávat, pro roli rodiče je třeba mít i jiné předpoklady než jen schopnost dítě zplodit.“

Oblast rodičovství je mnohdy náročná i pro osoby intaktní. V případě osob s mentálním postižením je potřeba rodičovství ideálně plánovat, prodiskutovat, zvážit možnosti a opravdový zájem o výchovu dítěte. Jedná se o natolik eticky závažnou oblast, že je v ideálním případě potřeba zapojení mnoha odborníků a užší rodiny, kteří by potencionálním rodičům byli k dispozici a vysvětlili jim veškeré náležitosti spojené s rodičovstvím, a to v takové formě, která je pro ně srozumitelná.

Homosexualita

Homosexualita byla ještě před několika desítkami let téměř zakázanou oblastí, o které se nemluvilo. V minulých režimech byla brána jako něco zlého a byla trestána. V současnosti je na homosexualitu, jakožto jinou orientaci nahlíženo mnohem více otevřeně, s respektem a s uvědoměním si, že se nejedná o žádnou poruchu či nemoc. Zejména u intaktní populace je v posledních letech mnohem více a lépe přijímána. Odlišnou pozici zaujímá homosexualita u osob s mentálním postižením. Mandzáková (2013) uvádí, že mentální postižení je pro společnost už samo o sobě odchylkou, pro to je obtížnější připustit si fakt, že takový jedinec by byl orientován na stejné pohlaví. Dále se zmiňuje o tom, že utváření homosexuální identity je pro tyto jedince výrazně složitější, jelikož jim není dáno mnoho příležitostí pro zkoumání jejich „nenormální“ sexuální orientace. V literatuře (např. Mandzáková, 2013) se také můžeme setkat s pojmem *pseudohomosexualita*, která je zde vysvětlována jako odraz prostředí, ve kterém se

klienti nemohou stýkat s osobami druhého pohlaví, což v současné době není zcela aktuální stav, protože se více a více rozšiřuje trend koedukovaných zařízení, ve kterých společně žijí ženy a muži dohromady. Nicméně i přesto jsou v České republice zařízení, ve kterých ve velké většině převažují muži nebo naopak ženy.

Obecně vzato je potřeba na homosexualitu osob s mentálním postižením nahlížet otevřeně a pokud se objeví vztah, který je oboustranný, tak ho podporovat a pracovat na něm jako na vztahu heterosexuálních jedinců.

Sexuální zneužívání

Problematikou sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením se v knize *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním* obšírně zabývá Venglářová (s.151, 2013), která je toho názoru, že hrozba sexuálního násilí je závažným problémem. S ohledem na integraci těchto jedinců do společnosti stoupá nutnost věnovat se oblasti ochrany před sexuálním násilím. Thorová (2012) sexuální zneužívání rozlišuje na:

- sexuální zneužívání bez fyzického kontaktu (verbální sdělení, poznámky se sexuálním podtextem, exhibování);
- sexuální zneužívání s fyzickým kontaktem (vaginální či anální soulož, orální sex, osahávání, manipulace s dalšími částmi těla oběti);
- vyžadování autoerotických aktivit (masturbace, nucení k odhalování, svlékání).

Thorová (2012) i Mandzáková (2013) vyjmenovávají důvody, proč se osoby s mentálním postižením snadněji stávají oběťmi sexuálního zneužívání. Mezi důvody řadí vyšší důvěřivost, zranitelnost, ovlivnitelnost, omezenou sociální zkušenost, neschopnost předvídat nebezpečí, emoční a sociální závislost na lidech, kteří je obklopují. Dále jsou tito jedinci více zvyklí se podřizovat autoritám, jejich edukace v oblasti sexuality není tak vysoká, tudíž i v oblasti nežádoucího chování, s ní spojeného, nemají znalosti. Dalšími zmiňovanými důvody jsou omezené kognitivní dovednosti, narušená verbální komunikace, dezorientace v prostředí.

I z výše zmíněných důvodů je potřebné a nutné, aby v pobytových zařízeních, a nejenom tam, probíhala edukace jedinců s mentálním postižením v této oblasti, protože jak říká Thorová (2012): „...sexuální zneužívání se nemusí pojít s agresivitou a bolestí, ale může jít i o nechtěné hlazení na intimních místech nebo pohlavní styk, které provádí i známá či blízká osoba.“ Edukace v této oblasti by měla být součástí nácviků sociální komunikace a dovedností – trénink asertivního jednání, poučení o lidské sexualitě a všech jejích sférách i těch negativních.

2.6 Sexuální osvěta

S ohledem na věkovou kategorii osob, jimiž se tato práce zabývá, je edukace v oblasti sexuality nazývána osvěta, nikoliv výchova, která by měla probíhat ve školách a školských zařízeních.

Kozáková (in Bendová, 2015) označuje osvětu jako „*souhrn skupinově a následně i individuálně realizovaných aktivit zaměřených na oblast sexuality*“, Jedná se o práci ideálně v koedukované skupině, při které se řeší otázky spojené se sexualitou u jednotlivých uživatelů sociálních služeb. Obsahem jsou zejména témata jako je antikoncepce, sexuální praktiky, pravidla partnerského soužití, sexuální zneužívání a další dle potřeby vzniklá témata. Dle Better Health Channel (2020) je potřebné s osobami s mentálním postižením realizovat edukační činnosti, které jim ukážou, že i oni mohou vést plnohodnotný sexuální život. Na který se vážou určité požadavky např. provádění intimních potřeb v soukromí, neobtěžování druhých, ochrana svého zdraví apod.

Na území České republiky se sexuální osvětou v posledních letech velmi aktivně zabývá Petr Eisner, přední odborník na oblast sexuality u osob s postižením či znevýhodněním. Další velice významnou osvětovou činností v této oblasti přináší organizace Freya, ve které společně pracují odbornice na tuto oblast a své znalosti a zkušenosti předávají jak veřejné společnosti, tak pracovníkům v pobytových službách, jejich klientům či rodinám. Na tom, že kvalitně vedená osvěta v oblasti sexuality u jedinců s mentálním postižením je potřebná, se shodnou všichni výše zmínění odborníci. I Kozáková (in Valenta, Michalík, Lečbych a kol, 2018) píše o tom, že pouze verbální osvěta je nedostatečná. Zejména proto, že u lidí s mentálním postižením chybí potřebná abstrakce a schopnost generalizovat. Za vhodné považuje využívání interaktivnějších forem práce – hraní rolí, demonstrace, nácvik, vytváření scének, pantomimy, využívání inscenačních a námětových her. Používání piktogramů, fotografií, konkrétních předmětů (realistické panny, modely pohlavních orgánů) nebo pouštění filmů a záznamů je pro tyto jedince vždy přínosnější než pouhé slovní vysvětlování.

Eisner (2013) představuje deset cílů sexuální osvěty, které byly vytvořeny na základě praxe v této oblasti nizozemskými odborníky Erikem Bosch a Ellenou Suykerbuyk:

- Zprostředkování informací.
- Posílení sebeuvědomění, zejména vymezení si hranic.
- Vytvoření pozitivního obrazu sebe samého.
- Navazování a udržování vztahů, posílení sociálního chování.
- Zacházení s normami a hodnotami.

- Citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým, péče o tělo.
- Prevence – zejména proti přenosu pohlavně přenosných nemocí, otěhotnění.
- Prevence sexuálního zneužívání.
- Prostor pro rozmanitost (každý člověk je jiný a má jiné potřeby, i v oblasti sexuality).
- Odstranění strachů a tabu (strach z homosexuality, masturbace, orgasmu).

Pro naplnění těchto cílů by měl být v každém zařízení jmenován kompetentní a proškolený pracovník, který bude pravidelně a efektivně předávat uživatelům informace z této oblasti. Pracovník pověřený touto prací by měl být otevřený, citlivý, empatický a kreativní. Při edukaci uživatelů je nutné vždy nahlížet na individuální schopnosti a kognitivní možnosti každého jedince a osvětu připravit tak, aby ji dotyční chápali a dokázali aplikovat v praxi.

Eisner (2013) je toho názoru, že *„Sexuální osvěta pro lidi s postižením – stejně jako práce se sexualitou jako taková – bývá mnohdy označována za zbytečnou nebo nadstandartní s tím, že je vždy mnoho důležitějších oblastí života, kterým se lze věnovat přednostně. Přitom osvěta v této oblasti umožňuje mnoha lidem s postižením skutečně plnohodnotný život, jehož kvalitu tvoří právě vztahové nebo sexuální naplnění člověka.“* Ze slov Eisnera je zřejmé, že sexuální osvěta má v životě osob s mentálním postižením své místo a je potřebné, aby osoby s mentálním postižením byly edukovány i v této oblasti. S tímto názorem souhlasí i Brown (2016), který se ve své publikaci zaměřené na jedince s mentálním postižením a autismem, také zabývá oblastí sexuality a její významností v životě člověka.

3 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Třetí kapitola obecně popisuje zařízení, ve kterých bylo realizováno výzkumné šetření. Obsahuje zákonné vymezení a povinnosti z toho vyplývající. Blíže se zaměřuje na Standardy kvality, které jsou pro fungování sociálních služeb stěžejní. Poslední část je věnována Protokolu sexuality, který se jako poměrně nový dokument objevuje v zařízeních sociálních služeb a je podpůrným materiálem pro oblast sexuality.

3.1 Ukotvení v Českém právním řádu

Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále také jako DOZP) se řadí mezi sociální služby, dle §48 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je řazen mezi služby sociální péče. V DOZP jsou poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Z pravidla se dá říct, že domovy bývají rozděleny dle zaměření na určitou věkovou a cílovou skupinu. Služba, dle §35 stejného zákona, poskytuje základní činnosti, jako je: poskytování ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Jednotlivé činnosti jsou dále více rozpracovány v §14 v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Ve stejné vyhlášce je také uzákoněno zpoplatnění této sociální služby (§14). Maximální výše, za ubytování aktuálně činí 210,- denně, za celodenní stravu pak 170,-. V případě poskytování nadstandartní péče asistenta je možné účtovat maximálně 130,- za hodinu.

Každý domov je povinen splňovat a naplňovat základní předpoklady pro fungování daného zařízení, které jsou dány zákonem a vyhláškou. Další nadstavbové aktivity a náplň je zcela v gesci ředitele a pracovníků zařízení. Jednotlivé DOZP, kterých se toto výzkumné šetření týká, jsou detailněji popsány v praktické části práce.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením pracují v přímé péči s uživateli sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, terapeuti. Každý takový pracovník musí být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný, zdravotně a odborně způsobilý (Matoušek, 2011)

3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Kvalitu poskytované služby lze v současné době měřit za pomoci vydefinovaných standardů kvality služeb – tedy parametrů, které zajistí to, že daná služba bude bezpečná, kvalitní a plnohodnotná pro dané uživatele. Při nesplnění těchto standardů je provozovatel upozorněn na to, aby sjednal nápravu, a pokud se tak nestane, je možné navrhnout uzavření takové služby.

Ve vyhlášce č.505/2006 Sb. v příloze č.2 nalezneme obecné vymezení 15 standardů, které je služba povinna plnit. Jednotlivé standardy jsou následně upravovány pro potřeby praxe a potřeby toho konkrétního zařízení, obecné znění a jeho plnění je však závazné. Matoušek (2011) standardy dělí do třech kategorií:

1. kategorie – **procedurální standardy**
 - cíle a způsoby poskytování služeb
 - ochrana práv uživatelů
 - jednání se zájemcem o sociální službu
 - smlouva o poskytování služby
 - individuální plánování průběhu sociální služby
 - dokumentace o poskytování sociální služby
 - stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
 - návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
2. kategorie – **personální standardy**
 - personální a organizační zajištění sociální služby
 - profesní rozvoj zaměstnanců
3. kategorie – **provozní standardy**
 - místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
 - informovanost o poskytované sociální službě
 - prostředí a podmínky
 - nouzové a havarijní situace
 - zvyšování kvality sociálních služeb

Se standardy kvality se také váže §2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který se zmiňuje o zásadách sociální práce. Forma pomoci a podpory musí vždy zachovávat lidskou důstojnost. Zmíněná pomoc má vždy vycházet z individuálních potřeb konkrétního jedince, musí rozvíjet jeho samostatnost, motivovat ho k činnostem, které neprohlubují nepříznivou

sociální situaci, ve které se nachází. Dále má posilovat sociální začleňování. Vždy musí být zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

3.3 Protokol sexuality

Protokol sexuality je souhrnná metodika/ materiál, který obsahuje pojmenování přístupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou uživatelů. Obsahuje soubor pravidel, metodik. Může obsahovat kompetenční strukturu práce a stanovení klíčových pracovníků. Účelem je zejména zavedení pravidel popisujících práva a také povinnosti jak pracovníků, tak uživatelů. Při jeho tvoření by se měl sejít celý tým pracovníků, kteří s uživateli pracují a znají jejich individuální potřeby a vědí, které oblasti je potřeba důkladněji zpracovat a více se na ně zaměřit. Po jeho vytvoření, které není opravdu krátkodobou činností, následuje zavádění do praxe. Tento dokument by se neměl stát pouze papírem, ale živým dokumentem, který se bude upravovat a stylizovat dle aktuálních potřeb toho daného zařízení. Měl by být přístupný oběma stranám, tudíž je vhodné ho zpracovat ve dvou verzích. První běžně psaná, ale i přesto jasná a srozumitelná, a druhá verze ve zjednodušeném jazyce s piktogramy či obrázky. (Eisner, 2013)

Pro Protokol sexuality neexistuje žádný vzorový materiál, protože potřeby každého zařízení či organizace jsou natolik odlišné, není možné nastavit jeden vzor, který bude platný pro všechna zařízení. Je ale možné dohledat modelové kostry Protokolu sexuality, které mohou sloužit jako inspirace pro tvorbu jedinečného dokumentu, který je využíván v daném zařízení. Například Šterbová (In Eisner, 2013) rozděluje Protokol sexuality na základě materiálu Regional Residential Services Society z roku 1998 následovně:

- Sociosexuální vzdělávání
- Soukromí
- Masturbace
- Intimní pomůcky a materiály
- Informovaný souhlas
- Vrstevnické a přátelské vztahy
- Vzájemné sexuální vyjádření
- Regulace porodnosti
- Těhotenství a rodičovství
- Sexuálně přenosné nemoci
- Sexuální zneužívání
- Obtěžující sexuální chování

Členění do sekcí nebo oblastí je velmi výhodné, protože zjednodušuje orientaci v daném dokumentu.

Thorová a Jůn (2012) hovoří o Protokolu vztahů, intimity a sexuality. Intimita je v tomto kontextu chápána jako důvěrnost, soukromí, útulnost. Také upozorňují, že je potřebné, aby byl protokol vytvořen pro potřeby daného zařízení, ale uvádí příklad, který je využíván v APLA Praha (V současnosti NAUTIS Praha, nejaktuálnější znění Protokolu sexuality nebylo nalezeno, ale pro strukturální pochopení a další inspiraci postačí jeho starší verze uvedená v této publikaci). V rámci této organizace jsou vytvářeny dva materiály – prvním je Protokol vztahů, intimity a sexuality a druhým je Individuální plán daného člověka, ve kterém jsou zohledněny jeho potřeby nejen ve vztahu k sexualitě. Mezi samotné oblasti protokolu řadí – tělesnou sexualitu a zdravotní, prostředí, postoje, normy a hodnoty, vztahy, zajištění bezpečí a formy vzdělávání klientů a personálu.

Výše zmíněné formy jsou příklady, jak může Protokol vypadat. Se sestavením a zavedením Protokolu do praxe aktivně pomáhá organizace Freya, jejíž zaměstnanci přijedou do zařízení, proškolí personál a následně poskytnou i poradenskou pomoc při samotné tvorbě.

Konkrétní Protokoly sexuality domovů pro osoby se zdravotním postižením, jež jsou součástí tohoto výzkumného šetření, jsou přiloženy jako přílohy č.4 a 5 této práce.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodologická východiska praktické části

V této kapitole je prezentován cíl výzkumného šetření, představeny výzkumné otázky, popsány metody výzkumného šetření, následně představen soubor a výběr informantů, přiblížen samotný průběh výzkumného šetření, představení informantů – uživatelů a pracovníků. V závěru kapitoly jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření a jejich sumarizace. Je zhodnoceno naplnění cíle.

4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Praktická část práce se zabývá sexualitou osob s mentálním postižením, které žijí v domově pro osoby se zdravotním postižením, a to nejen z pohledu jich samotných, ale i z pohledu sociálních pracovníků a pracovníků přímé péče, kteří jsou v každodenním kontaktu s uživateli a velkou měrou přispívají k jejich zdravému, a hlavně všestrannému rozvoji. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem a do jaké míry je pracováno s projevy sexuality u osob s mentálním postižením v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením. Mezi další témata, kterým byla věnována pozornost, patří například otázka soukromí uživatelů, sexuální osvěta, partnerské vztahy a možnost jejich navázání, vzdělávání pracovníků a jejich pohled na osvětu v oblasti sexuality a intimity osob s mentálním postižením.

Hlavní výzkumná otázka: JAK K SEXUALITĚ A JEJÍM PROJEVŮM PŘÍSTUPUJÍ V JEDNOTLIVÝCH DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM?

Vedlejší výzkumné otázky:

1. Jaké nejčastější projevy sexuality se objevují u uživatelů?
2. Jakým způsobem je v DOZP zajištěno soukromí uživatelů?
3. Jaké mají uživatelé možnosti seznámení a navazování partnerských vztahů? Ať už v domově či mimo něj.
4. Jakým způsobem je v domově zajištěna sexuální osvěta?

Na výše vyřčené otázky byly hledány odpovědi v průběhu realizace praktické části této práce. Výsledky výzkumného šetření jsou prezentovány v následujících kapitolách.

4.2 Metody výzkumného šetření

K realizaci výzkumného šetření byly využity metody charakteristické pro kvalitativní výzkum. Definice kvalitativního výzkumu není jednotná, každá definice totiž vychází z jiného znaku typického pro tento druh výzkumu. Švaříček (2014) stanovuje definici, jež zohledňuje všechny důležité rysy: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“ (Švaříček, 2014, s. 17). Hendl (2016) ve své knize uvádí přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu. Mezi přednosti řadí například získávání podrobného popisu a vhledu při zkoumání jedince, zkoumání fenoménu/jedince v přirozeném prostředí či dobré reagování na místní situaci a podmínky. Mezi nevýhody pak řadí to, že získané znalosti nemusí být zobecnitelné na populaci a do jiného prostředí, dále zmiňuje náročnost sběru dat a jejich analýzu, a také skutečnost, že výsledky jsou často snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, atd. Hlavní výzkumnou metodou pro sběr dat byl zvolen hloubkový, konkrétně polostrukturovaný rozhovor, který je Švaříčkem (2014) definován jako „...nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“ Miovský (2016) uvádí, že se jedná o jednu z nejobvyklejších metod, která je v kvalitativních výzkumech využívána. Zejména z toho důvodu, že dokáže řešit nevýhody nestrukturovaného a plně strukturovaného interview/rozhovoru, a to i přesto, že se jedná o metodu, která má náročnější technickou přípravu – vytváří se určité schéma, které specifikuje okruhy otázek, na něž se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměřovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview (Miovský, 2016). Rozhovory, které byly nahrávány na diktafon, byly následně za pomoci doslovné transkripce, tedy převodu mluveného projevu z interview/rozhovoru do písemné podoby (Mayring in Hendl, 2016), přepsány a následně analyzovány k získání autentických výpovědí na jednotlivé otázky. Struktura rozhovoru pro uživatele i pracovníky je přiložena mezi přílohami pod čísly 6 a 7).

Analýza kvalitativních dat je poměrně náročnou a zdlouhavou činností. Zejména proto, že se zpravidla jedná o rozsáhlé nestrukturované materiály v podobě prepisů rozhovoru, záznamů z pozorování apod. Tyto materiály je nutné podrobit systematické analýze (Šedřová, 2010). Pro analýzu těchto dat se velmi často využívá otevřené kódování, jehož princip byl

využit i v případě tohoto výzkumného šetření. Jedná se o techniku, pomocí které jsou údaje rozebrány a děleny do jednotlivých sekvencí či jednotek. Těmto sekvencím jsou přidělena jména a s nově pojmenovanými sekvencemi se následně pracuje. Sekvencí může být slovo, věta či odstavec. Ukazatelem je významovost, tedy významový celek, u něhož je pravděpodobné, že se bude překrývat s dalším významovým celkem. Tyto celky jsou pojmenovány podle zvolených výzkumných otázek a dle povahy výzkumného šetření (Šeďová, 2010).

V tomto výzkumném šetření nebylo pracováno s výzkumným softwarem, nýbrž metodou tužka a papír. Byly vyčleněny tyto sekvence: přístup zařízení k projevům sexuality, přístup pracovníků k projevům sexuality (minulost a současnost), protokol sexuality a standardy kvality, materiály pro edukaci, sexuální osvěta – edukace uživatelů, sexuální osvěta – znalosti uživatelů, navazování vztahů, oblast soukromí, zkušenosti s projevy sexuality uživatelů, problematické faktory v oblasti sexuality, vzdělávání zaměstnanců. Díky výše zmíněným sekvencím bylo možné s rozsáhlými odpověďmi informantů pracovat a získat tak vypovídající údaje o aktuální situaci v daném zařízení. Dle literatury (Flick, 2006) se jedná o tematické kódování, které je vhodné pro výzkumná šetření, která chtějí poukázat na různé pohledy na určitý jev.

4.3 Popis souboru a výběr informantů

Výzkumné šetření bylo provedeno ve třech domovech pro osoby se zdravotním postižením ve Středočeském kraji. Z důvodu udržení anonymity nejsou uváděny názvy zařízení. Pro lepší orientaci jsou jednotlivá zařízení očíslována, a to následujícím způsobem: Domov pro osoby se zdravotním postižením 1 (DOZP1), Domov pro osoby se zdravotním postižením 2 (DOZP2) a Domov pro osoby se zdravotním postižením 3 (DOZP3).

Domov pro osoby se zdravotním postižením 1 je určen pro dospělé osoby s mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením, dále také osobám se zdravotními obtížemi po mozkových příhodách a roztroušenou sklerózou, jejichž situace vyžaduje vyšší míru pomoci. Domov pro osoby se zdravotním postižením disponuje 45 lůžky, která jsou v současné době plně obsazena. Jedná se o koedukované zařízení, tedy zařízení, které poskytuje služby ženám i mužům. Posláním zařízení je vytvářet důstojné podmínky k životu, poskytovat podporu a pomoc při zvládnutí každodenních činností, zprostředkovat uživatelům co možná nejpříjemnější zázemí a pomáhat s udržováním kontaktů a vztahů v domově i mimo něj.

Domov pro osoby se zdravotním postižením 2 poskytuje péči osobám od 7–64 let věku. V současné době se věk uživatelů pohybuje kolem třiceti let. Jedná se o uživatele s mentálním,

kombinovaným či zdravotním postižením a poruchami autistického spektra, kteří potřebují vysokou míru individuální podpory a pravidelnou pomoc v každodenních činnostech, kterou není možné zajistit v domácím prostředí. Cílem služby je těmto lidem umožnit důstojný, spokojený život s důrazem na zachování jejich jedinečnosti a co možná nejvyšší míry samostatnosti ve všech oblastech života. Pracují na podpoře rodinných a sociálních vazeb, a to jak v prostředí domova, tak v prostředí rodinném či školním.

Domov pro osoby se zdravotním postižením 3, jehož uživateli jsou osoby s mentálním, zdravotním i kombinovaným postižením, nabízí služby, jejichž cílem, je dosažení co nejvyšší míry samostatnosti, začleňování mezi vrstevníky a běžnou společností, individuální podporu v řešení běžných i nevšedních životních situacích. Služba je určena osobám, které dosáhly věku 19 let a starším. Poskytována je formou celoročního pobytu. V současné době službu využívá 83 klientů, žen je o něco málo méně než polovina.

Uskutečnění rozhovorů předcházelo telefonický nebo emailový kontakt s vedením daného zařízení a následné domluvení osobních schůzek. V průběhu setkání byly domluveny všechny náležitosti související s průběhem výzkumného šetření a byly předány, popřípadě zaslány, informované souhlasy (viz příloha č. 1, 2, 3) s vykonáním rozhovorů v daném zařízení. S přihlédnutím na fakt, že rozhovory byly prováděny jak s pracovníky, tak uživateli, kteří jsou mnohdy v péči opatrovníků, byly vytvořeny tři formy informovaného souhlasu – informovaný souhlas pro pracovníky, pro uživatele a pro opatrovníky. Podepsané souhlasy jsou s ohledem na Obecné nařízení o ochraně osobních údajů pouze k nahlédnutí u autorky výzkumného šetření.

S ohledem na vytyčené cíle byli voleni informanti nejen z řad uživatelů, ale i pracovníků. Pracovnice, ve všech případech se jednalo o ženy, byly zvoleny na základě doporučení ředitele, popřípadě sociální pracovnice. Ve všech domovech byl veden polostrukturovaný rozhovor s hlavní sociální pracovnící a následně vždy se dvěma pracovnicemi přímé péče. Celkem rozhovor poskytl devět pracovníků ze tří různých zařízení. Informanti v podobě uživatelů byli navrženi hlavní sociální pracovnící, a to zejména na základě jejich komunikačních schopností, ochoty spolupracovat, druhu postižení a v neposlední řadě dle toho, zda-li sám uživatel, popřípadě opatrovník souhlasil s provedením rozhovoru na téma sexuality. Vybráno bylo celkem devět uživatelů ze tří zařízení, přičemž byl polostrukturovaný rozhovor veden s pěti ženami a čtyřmi muži ve věku od 26–72 let. Informanti-uživatelé mají diagnostikováno lehké až středním mentální postižení u některých v kombinaci s autismem či psychiatrickou diagnózou.

Pro zachování anonymity všech informantů nejsou nikde uváděna skutečná jména, ta jsou nahrazena písmeny a čísly (viz tabulka č. 1 níže). Každý z informantů byl předem seznámen s cíli, obsahem a anonymitou výzkumného šetření. Informanti byli před zahájením polostrukturovaného rozhovoru obeznámeni o tom, že bude celý za pomoci diktafonu, nahráván. Samotný audiozáznam nebude nikde zveřejněn. K dispozici budou pouze přepisy rozhovorů. V přílohách (č. 8 a 9) jsou uvedeny dva vzorové rozhovory, další jsou přiloženy externě na CD-ROM. Souhlas s nahráváním rozhovoru byl udělen jak ústně před samotným nahráváním, tak formou podpisu informovaného souhlasu. Vzory informovaných souhlasů jsou k nahlédnutí v přílohách této práce (příloha č. 1, 2, 3).

Domov pro osoby se zdravotním postižením 1	
UŽIVATELÉ	PRACOVNICE
Informant 1A	Informant 1A ₁
Informant 1B	Informant 1B ₁
Informant 1C	Informant 1C ₁
Informant 1D	
Domov pro osoby se zdravotním postižením 2	
UŽIVATELÉ	PRACOVNICE
Informant 2A	Informant 2A ₁
Informant 2B	Informant 2B ₁
	Informant 2C ₁
Domov pro osoby se zdravotním postižením 3	
UŽIVATELÉ	PRACOVNICE
Informant 3A	Informant 3A ₁
Informant 3B	Informant 3B ₁
Informant 3C	Informant 3C ₁

Tabulka č.1 Soubor informantů

4.4 Popis průběhu výzkumného šetření

Rozhovory probíhaly v každém zařízení odlišně. V DOZP 1 se uskutečnily v dopoledních hodinách v průběhu dvou dní. První den byly rozhovory vedeny s uživateli služby ve venkovních prostorách zařízení, a to z důvodu nastalé situace kolem COVID-19 a zajištění preventivní bezpečnosti uživatelů. U žádného rozhovoru nebyla přítomna

pracovnice. Druhý den se uskutečnily rozhovory s pracovníci zařízení, tentokrát v přijímací místnosti pro hosty za dodržení hygienických opatření.

Ve druhém zařízení, tedy DOZP 2, proběhly rozhovory v kanceláři sociální pracovnice, některé ve společenské místnosti a s jedním informantem-uživatelé přímo v jeho pokoji. V tomto domově byl veden rozhovor se dvěma uživateli, u obou byla přítomna sociální pracovnice, která zde oboustranně pomáhala s porozuměním. Uživatelům v případě nutnosti zjednodušila položené otázky a doplňovala informace. Bylo zřejmé, že uživatelé mají k pracovníci větší důvěru a snáze zodpovídají otázky týkající se sexuality a vztahů.

Rozhovory v DOZP 3 bylo nutné uskutečnit za pomoci SKYPE hovoru (vyjádření domova viz příloha č.10), protože situace v okrese, ve kterém zařízení působí, vedla k zavedení opatření, která neumožnila přijímání návštěv, tudíž nebylo možné osobní setkání. I přes tuto nepříjemnou situaci se sociální pracovnice, se kterou byla vedena emailová komunikace, snažila najít vhodné řešení k tomu, aby slíbená spolupráce mohla proběhnout. Z výše zmíněného důvodu byla u všech rozhovorů s uživateli přítomna pracovnice zařízení, jež pomáhala s technickými náležitostmi, které se SKYPE hovorem souvisí. Rozhovory s pracovníci probíhali stejným způsobem, tedy pomocí SKYPE spojení.

Na začátku rozhovoru byli všichni informanti informováni o cílech a průběhu rozhovoru. Rozhovory byly nahrávány na diktafon. Neverbální projevy a další postřehy byly zaznamenány na papír. Rozhovor s uživateli začínal obecnými otázkami a následně přecházel ke konkrétnějším otázkám. Otázky pro uživatele byly rozděleny do sedmi celků – základní údaje, život v domově, otázky týkající se vztahů a sexuality, sexuální zkušenosti, seznamování, rodina a svatba, minulost a současnost. S ohledem na jinakost a různou míru sdílnosti informantů-uživatelů, bylo na jejich odpovědi různě reagováno, z toho důvodu byly některé otázky více rozvedeny, vynechány či dotazovány v jiném pořadí. Otázky pro pracovníce byly rozděleny do tří oblastí – základní informace, materiály a vzdělávání v dané oblasti, uživatelé a sexualita. V tomto případě byla téměř vždy dodržena daná struktura rozhovoru.

5 Interpretace výsledků

V následující kapitole budou prezentovány výsledky praktické části práce. První podkapitola je věnována charakteristice výzkumného vzorku, tedy samotným informantům. V průběhu rozhovoru byly zjištěny informace, které dotvářejí sdělené výroky a napomáhají tak k ucelenému pohledu na informanty jako osoby. Druhá podkapitola je zaměřena na zodpovězení výzkumných otázek. Třetí kapitola přináší sumarizaci všech získaných výsledků a zodpovězení hlavního výzkumného cíle.

5.1 Získané charakteristiky informantů

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM 1

INFORMANT 1A

Pohlaví: Žena

Věk: 48

Druh postižení: Lehké mentální postižení v kombinaci s psychiatrickou diagnózou

Délka života v domově: 33 let

Interakce s informantem: Informantka je od pohledu milá a sdílná žena. Její řeč je srozumitelná, nicméně je patrná řečová vada, objevuje se špatná výslovnost některých hlásek a horší artikulace, což zapříčinilo občasné neporozumění její výpovědi. Je komunikativní, vypráví o sobě, své rodině, zálibách. U otázek týkajících se sexuality je sdílná. Často ale říká, že neví, že nezná odpověď. Doptává se. U rozhovoru nebyla přítomna pracovnice.

Oblast partnerství a sexuality: V současné době nemá partnera ani partnerku, má kamaráda z jiného domova pro osoby se zdravotním postižením, se kterým si dopisuje, vyměňují si dárky, vídají se na společenských akcích, které jsou pořádány domovem. V minulosti měla sexuální zkušenost s mužem, ženou i sexuální pomůckou. Aktuálně pomůcku nevyužívá a odmítá partnerský/sexuální život či formu uspokojování za pomoci erotické pomůcky.

INFORMANT 1B

Pohlaví: Žena

Věk: 71 let

Druh postižení: Lehké mentální postižení v kombinaci s psychiatrickou diagnózou

Délka života v domově: 5 let

Interakce s respondentem: Jedná se o ženu staršího věku, která působí klidným až introvertním dojmem. Její řeč je dobře srozumitelná, odpovědi jsou zdrženlivější, není sdílná v otázkách týkající se sexuality, ale odpovídá k věci. Občas se stane, že odbočí od tématu. Rozhovor probíhal bez přítomnosti pracovnice.

Oblast partnerství a sexuality: V současné době stálého partnera/ku nemá, má ale blízkého kamaráda z jiného domova pro osoby se zdravotním postižením. V minulosti však měla milostný vztah, ve kterém byla zamilovaná. Momentálně uvádí, že s ohledem na svůj věk už nemá o takové věci zájem a chce mít klid. Pracovnice dodala, že paní má panenku Martínka, který má na její popud přidělaný pindík z dudlíku. Často prý mluví o tom, že ji „Martínek večer prohnal“.

INFORMANT 1C

Pohlaví: Muž

Věk: 63 let

Druh postižení: Lehké mentální postižení

Délka života v domově: 14 let

Interakce s informantem: Velmi milý upovídaný pán, který věcně odpovídá na otázky, nestydí se odpovědět na otázky týkající se sexuality. V průběhu rozhovoru vypráví o sobě, svých zájmech a práci. Pracuje na dohodu o provedení práce v kuchyni domova pro osoby se zdravotním postižením

Oblast partnerství a sexuality: Momentálně žije 12.ým rokem s manželkou ve společném bytě, který získali za pomoci města a domova pro osoby se zdravotním postižením. Sexuální zkušenost má, hlavně díky své partnerce, která již měla zkušenosti v této oblasti, nicméně zmiňuje, že momentálně sexuálně nežijí. S manželkou se vodí za ruce, líbají se a dotýkají se navzájem. Zná i možnosti ochrany za pomoci kondomu.

INFORMANT 1D

Pohlaví: Žena

Věk: 72 let

Druh postižení: Lehké mentální postižení v kombinaci s tělesným postižením

Délka života v domově: 5 let

Interakce s informantem: Informantka je starší žena, její řeč je srozumitelná, nicméně je patrná lehká řečová vada způsobená neúplným chrupem. Její odpovědi jsou přímé a věcné. Je komunikativní, neodbohá od tématu.

Oblast partnerství a sexuality: V současné době nemá žádného partnera/ku, ale v minulosti byla zamilovaná do jednoho muže, se kterým se stýkala. Rodina jí ale zakázala vztah udržovat, protože muž bydlel daleko. Když byla mladší, chodívala se sestrami na tancovačky, kde se s jedním mužem seznámila a líbali se spolu a jak říká „něco spolu dělali“. Informantka měla v minulosti zavedené nitroděložní tělísko, aby neotěhotněla.

INFORMANT 1A₁

Pohlaví: žena

Věk: 62 let

Dosažené vzdělání: Vysokoškolské, bakalářské, speciální pedagog.

Délka praxe v sociálních službách/ v konkrétním zařízení: 16 let/ 16 let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Co se týče sexuality, tak informantka zaujímá veskrze pozitivní názor. V domově jedince podporují, umožňují jim stýkat se s osobami jim blízkým. Pozitivně nahlíží i na případný sňatek a následné společné soužití, pokud jsou toho ti dva jedinci schopni. Negativní názor má na zakládání rodiny u jedinců s mentálním postižením. Dokázala by si představit, že jedinci, kteří jsou v rámci jejich služby uživateli chráněného bydlení, by na starosti a zodpovědnost vznikající při narození dítěte mohli dosáhnout, ale rozhodně ne uživatele DOZP. Domnívá se, že v tom případě by bylo zcela jistě potřeba vytvořit nějakou další sociální službu, která by byla takovým jedincům k dispozici, jelikož by se jednalo o odkrytí další oblasti. Ale i přesto si myslí, že to není dobrá cesta a jedinci s tímto druhem a mírou postižení nejsou schopni obsáhnout zodpovědnost a složitost života s potomkem.

INFORMANT 1B₁

Pohlaví: Žena

Věk: 60

Dosažené vzdělání: Střední zemědělská technická škola s maturitou

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: 25 let/25 let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Informantka je toho názoru, že každý má nárok na plnohodnotný život a je potřeba umožnit uživatelům projevit se i v této oblasti. Respektuje potřeby uživatelů domova a pokud nedochází k nežádoucímu chování nebo k chování, které je nepříjemné pro okolí, tak umožňuje klientům prostor v této oblasti. Dříve pro ni bylo těžké přijmout homosexuální vztahy,

v současné době respektuje i tuto formu vztahu a v rámci konkrétního domova je uživatelům umožněn i tento partnerský, a často pouze milostný, vztah.

INFORMANT 1C₁

Pohlaví: Žena

Věk: 44

Dosažené vzdělání: Středoškolské, gymnázium

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: 10let/7let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Informantka si myslí, že je to přirozená věc, každého člověka, která je nám, lidem, dána od přírody a není důvod tomu bránit. Problém vidí pouze v případě početí dítěte. Zastává názor, že v případě, že uživatelé nejsou sami samostatní, nedokážou se následně samostatně o dítě postarat. Ale rozhodně není zastánce toho, že by se měli uživatelé oddělovat a žít samostatně v ženských a mužských domovech. Velice pozitivně vnímá trend koedukovaných zařízení.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM 2

INFORMANT 2A

Pohlaví: Muž

Věk: 26 let

Druh postižení: Středně těžké mentální postižení v kombinaci s autismem

Délka života v domově: Kolem 10 let

Interakce s respondentem: Informantovi je špatně rozumět, je tedy nutná přítomnost pracovnice, která doplňuje informace a případně opakuje odpovědi. V průběhu rozhovoru se objevuje repetitivní chování a opakování slov. Informant je sdílný, snaží se odpovídat na kladené otázky, některým ale nerozumí. Pracovnice se snažila otázky přeformulovat tak, aby jim porozuměl. Pokud i přesto neporozuměl doplnila informace ona, jelikož muže velice dobře zná.

Oblast partnerství a sexuality: Muž nikdy neměl partnerku či partnera. Dříve měl rád/líbila se mu jedna žena, byla to pracovnice školy. Pracovnice, která byla u rozhovoru přítomna také sdělila, že informant často říká pracovníkům a pracovnícím zařízení „Já si tě vezmu.“, ale je to jen naučená fráze, kterou někde slyšel a používá ji. Informant má jednu sexuální zkušenost, která se stala v minulosti s mužem a nebyla mu příjemná. Muž mu sahal na přirození, stalo se

to v jiném domově. Pracovnice také dodává, že tento uživatel se každé ráno sebeuspokojuje. Pracovníci jsou s tím seznámeni a vědí, že mu mají nechat vždy 20-30 minut čas na to, aby vykonal své potřeby a až následně s ním pracují a pomáhají mu při ranní hygieně. Informant také nosí sešité kalhoty s trikem – tedy takový overal, a to z toho důvodu, že si nutkavě pohrával s přirozením, i na veřejnosti. Sám tento úbor preferuje a cítí se v něm komfortněji. Pracovnice si také všímá, že se často drží v oblasti přirození, ale nemyslí si, že by to mělo nějaký hlubší sexuální podtext.

INFORMANT 2B

Pohlaví: Muž

Věk: 26 let

Druh postižení: Středně těžké mentální postižení v kombinaci s autismem

Délka života v domově: Necelý rok

Interakce s informant: Jedná se o informanta s velmi těžkou narušenou komunikační schopností. Ke komunikaci využívá z velké většiny komunikační tabulku, i z toho důvodu byla u rozhovoru přítomna pracovnice, která doplňovala a tlumočila odpovědi. Informant se na jednoslovné odpovědi snažil odpovědět sám, vše ostatní vyťukával prstem do komunikační tabulky. Vždy měl velkou radost, když bylo brzo pochopeno, co chce říct a nemusel celá slova ukazovat v tabulce.

Oblast partnerství a sexuality: Momentálně partnerku nemá, ale rád by ji měl. Dříve, když chodil do školy, měl moc rád jednu asistentku, od které má i fotografii, kterou si schovává pod polštářem. Sexuální zkušenost s druhou osobou nemá. Pracovnice udává, že své potřeby vykonává v soukromí, ve svém pokoji.

INFORMANT 2A₁

Pohlaví: Žena

Věk: 37 let

Dosažené vzdělání: Bakalářské, sociální práce na Karlově Univerzitě v Praze

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: 7 let/7let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Postoj k projevům sexuality má informantka kladný, snaží se podporovat uživatele při vyvážení sociálních vztahů, jejich potřeby respektuje. Uživatelům je umožněno své potřeby vykonávat v soukromí, v případě, že nějak narušují ostatní uživatele, zakročí, nicméně zastává

názor, že uživatelé mají stejné potřeby, jako běžní lidé a není třeba je v tom omezovat, nebo jim činnosti zakazovat.

INFORMANT 2B₁

Pohlaví: Žena

Věk: 31 let

Dosažené vzdělání: základní, kurz pracovníka v sociálních službách

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: 5let/5let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Dříve měla informantka problém přijmout, že i takoví lidé mají stejné potřeby, jako běžná populace, nicméně se s tím naučila pracovat a respektuje veškeré projevy sexuality uživatelů. O dané problematice dokáže hovořit a přistupuje k ní pozitivně.

INFORMANT 2C₁

Pohlaví: Žena

Věk: 21 let

Dosažené vzdělání: Střední pedagogická škola, současně studentka VŠ Liberec -pedagogická fakulta, učitelství pro 1. stupeň základní školy.

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: student / 3 roky

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Informantka uvádí, že to nikdy zvlášť neřešila, tuto oblast bere jako součást života. To, že to některý z klientů také potřebuje jí nevadí a pokud s tím neobtěžuje ji či ostatní, tak to respektuje. V případě, že má některý z klientů otázky na tuto oblast, ráda mu je zodpoví a je pro něj oporou.

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM 3

INFORMANT 3A

Pohlaví: Žena

Věk: 60

Druh postižení: Lehké mentální postižení

Délka života v domově: 1 rok

Interakce s informantem: Z důvodu situace, která se během roku 2020 odehrála, bylo nutné komunikaci s informantkou zprostředkovat za pomoci Skype hovoru. Hovor byl uskutečněn za

přítomnosti pracovnice domova pro osoby se zdravotním postižením. Informantka byla sdílná, snažila se odpovídat na otázky. Nicméně interakce byla velice neosobní a nebylo lehké zavést řeč na otázky týkající se sexuality.

Oblast partnerství a sexuality: Informantka byla 19 let vdaná, s mužem, se kterým měla plnohodnotný manželský vztah. Momentálně partnera nemá, ale ráda by se s někým seznámila.

INFORMANT 3B

Pohlaví: Muž

Věk: přes 50 let (muž řekl, že mu je 27 let, rozhodně to byl minimálně padesátník)

Druh postižení: Středně těžké mentální postižení

Délka života v domově: 5 let

Interakce s informantem: Z důvodu situace, která se během roku 2020 odehrála, bylo nutné komunikaci s informantem zprostředkovat za pomoci Skype hovoru. Hovor byl uskutečněn za přítomnosti pracovnice domova pro osoby se zdravotním postižením. S ohledem na výše zmíněnou skutečnost nebyl rozhovor osobní a nebylo jednoduché pokládat otázky z oblasti sexuality.

Oblast partnerství a sexuality: Informant momentálně nemá žádnou stálou partnerku, ale uvádí, že byl zamilovaný do jedné ženy, za kterou jezdil na návštěvy.

INFORMANT 3C

Pohlaví: Žena

Věk: 54 let

Druh postižení: Lehké mentální postižení

Délka života v domově: neví

Interakce s informantem: Z důvodu situace, která se během roku 2020 odehrála, bylo nutné komunikaci s informantkou zprostředkovat za pomoci Skype hovoru. Informantka odpovídá velice stroze na kladené otázky, a to zejména jednoslovnými odpověďmi ano/ne. Bylo očividné, že na otázky týkající se intimní oblasti nechce odpovídat.

Oblast partnerství a sexuality: Informantka byla v minulosti vdaná. V současné době má 2 roky partnera ze stejného domova pro osoby se zdravotním postižením. Prozatím spolu nežijí ve společné domácnosti, ale stýkají se. Je jim umožněno trávit společný čas, a to i ten intimní. Zmínila se o tom, že by se současným partnerem měla ráda svatbu a stala se jeho ženou.

INFORMANT 3A₁

Pohlaví: Žena

Věk: 44 let

Dosažené vzdělání: Vysokoškolské, sociální práce a mediální studia

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: nejprve jako dobrovolník, následně 8 let/ 8 let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Informantka je této oblasti velice otevřená, v rámci zařízení využívají mnoha vzdělávacích možností, například spolupracují s organizací Freya. Za podpory těchto organizací se snaží v oblasti sexuality stále zlepšovat a jdou uživatelům naproti. Myslí si, že tato sféra se více otevírá světu a jsou větší možnosti na podporu lidí s mentální postižením. Také zastává názor, že až odejde současná generace opatrovníků, bude ta následující více otevřená a přístupná této, v uvozovkách, problematice a nebude to tabuizovanou oblastí, jako v dobách minulých. Je toho názoru, že i lidé s mentálním postižením mají právo na partnerský, milostný život.

INFORMANT 3B₁

Pohlaví: Žena

Věk: 58 let

Dosažené vzdělání: Vysokoškolské s maturitou

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: 12 let/ 9 let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Myslí si, že tato oblast je v posledních letech více otevřená, nejedná se o tabuizovanou sféru. Nicméně na druhou stranu si myslí, že je té sexuality kolem nás až moc – udává, že je ze staré školy, kde nebyla tato oblast příliš otevřená a označuje ji jako dobu temna. Sexualitu a její projevy naprosto chápe a respektuje.

INFORMANT 3C₁

Pohlaví: Žena

Věk: 45 let

Dosažené vzdělání: Původem zdravotní sestra, Vysokoškolské bakalářské studium sociálně právní, vzdělávání dospělých, andragogika

Délka praxe v oboru/ v konkrétním zařízení: 25 let/25let

Postoj k projevům sexuality uživatelů konkrétního domova pro osoby se zdravotním postižením: Informantka je toho názoru, že díky současným školením a informacím je více

osvícená než v minulosti, dříve sexualitu a její projevy řešila intuitivně a dle aktuální potřeby uživatelů. I přesto vše vnímala, i tehdy, jako běžnou součást života. Její názor je takový, že je potřeba být tomuto tématu otevřený a nebránit se pokroku a pozitivním změnám.

V níže přiložených tabulkách (tabulka č. 2 a tabulka č.3) jsou shrnuty základní informace o jednotlivých informantech.

	POHLAVÍ	VĚK	DRUH POSTIŽENÍ	DĚLKA POBYTU
INFORMANT 1A	Žena	48 let	Lehké MP + psychiatrická diagnóza	33 let
INFORMANT 1B	Žena	71 let	Lehké MP + psychiatrická diagnóza	5 let
INFORMANT 1C	Muž	63 let	Lehké MP	14 let
INFORMANT 1D	Žena	72 let	Lehké MP + tělesné postižení	5 let
INFORMANT 2A	Muž	26 let	Střední MP + autismus	10 let
INFORMANT 2B	Muž	26 let	Střední MP + autismus	1 rok
INFORMANT 3A	Žena	60 let	Lehké MP	1 rok
INFORMANT 3B	Muž	Přes 50 let	Střední MP	5 let
INFORMANT 3C	Žena	54 let	Lehké MP	Neví

Tabulka č. 2 Struktura informantů – uživatelů

	POHLAVÍ	VĚK	DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ	DÉLKA PRAXE V OBORU
INFORMANT 1A₁	Žena	62 let	Vysokoškolské, bakalářské – speciální pedagog	16 let
INFORMANT 1B₁	Žena	60 let	Střední zemědělská technická škola s maturitou	25 let
INFORMANT 1C₁	Žena	44 let	Středoškolské, gymnázium	10 let
INFORMANT 2A₁	Žena	37 let	Vysokoškolské bakalářské, sociální práce	7 let
INFORMANT 2B₁	Žena	31 let	Základní, kurz pracovníka v sociálních službách	5 let
INFORMANT 2C₁	Žena	21 let	Středoškolské (student VŠ Liberec)	Student/3 roky
INFORMANT 3A₁	Žena	44 let	Vysokoškolské, sociální práce a mediální studia	8 let
INFORMANT 3B₁	Žena	58 let	Vysokoškolské	12 let
INFORMANT 3C₁	Žena	45 let	Vysokoškolské, bakalářské, andragogika	25 let

Tabulka č.3 Struktura informantů – pracovníků

5.2 Zodpovězení výzkumných otázek

5.2.1 Nejčastější projevy sexuality

Jaké nejčastější projevy sexuality se objevují u uživatelů?

Informantka 1A₁ odpověděla, že nejčastěji se setkávají zejména s potřebou navazování vztahů a přátelství. U některých uživatelů se setkávají i s uspokojováním sexuálních potřeb za pomoci erotické pomůcky či masturbace.

Informantka 1B₁ se zmiňuje o tom, že se setkala s běžnými projevy sexuality, ale také s potřebou užití erotické pomůcky a navazování lesbických vztahů, které jsou v jejich převážně ženském domově běžnější a v souvislosti s tím zmiňuje občasnou problematiku vztahových sporů mezi zainteresovanými ženami.

Informantka 1C₁ uvedla, že se nejvíce setkává s potřebou „*bližšího kontaktu, tulením, polibky.*“

Další dotazovanou byla **informantka 2A₁**, která uvedla, že se v jejich zařízení často setkávají s masturbací, která je mnohdy vykonávána ve společenských prostorách a musí s klienty častěji řešit pravidla a soukromí. Dále se setkává se třením o podlahu či různé předměty, doteky a líbáním.

Informantka 2B₁ odpověděla, že „*klienti své potřeby řeší na pokoji.*“

Informantka 2C₁ je toho názoru, že u každého jsou projevy jiné. „*U někoho se projeví více, u někoho méně.*“

Informantka 3A₁ se v průběhu rozhovoru zmiňuje o tom, že se klienti projevují různě od potřeby navazování vztahů, přátelských partnerských, přes doteky, větší míru pozornosti, až po masturbaci a vzájemné dotýkání se v intimní oblasti.

Jako nejčastější projevy označila **informantka 3B₁** sebeuspokojování a vzájemné doteky. U některých párů i intimní život jako takový.

Poslední **informantka 3C₁** odpověděla, že mají uživatelé běžné projevy.

Z rozhovorů vyšlo najevo že **informanti 1A, 1B, 1C, 2A, 2B** mají zkušenosti s masturbací z nichž se **informant 2A** a **2B** takto projevují pravidelně, v soukromí. Dále **informanti 1A, 1B, 1C, 1D, 3C** mají osobní zkušenost s bližším partnerským vztahem, který prožili v minulosti, či v současné době probíhá. **Informant 1C** a **informantky 1D, 3A** a **3C**

mají ze svých předešlých či současných vztahů nějakou sexuální zkušenost. Všichni informanti mají zkušenost s navazováním vztahů, ať přátelských či partnerských.

5.2.2 Soukromí uživatelů

Jakým způsobem je v DOZP zajištěno soukromí?

Informantky 1A₁, 1B₁, 1C₁ z DOZP1 shodně uvedly, že si myslí, že uživatelé jejich domova mají dostatek soukromí, a to i přes to, že většina z nich sdílí pokoj s další osobou. Pokud vyvstane vyšší potřeba soukromí, řeší to v ten daný čas například paravány, či zaměstnáním druhé osoby nějakou aktivitou v jiné místnosti. **Informantka 1A₁** je také toho názoru, že mnoho z uživatelů je zvyklých na to žít ve skupině a mnoho soukromí nevyžadují.

Informantka 2A₁ odpověděla, že v jejich domově má většina uživatelů jednolůžkový pokoj (pouze jeden je dvoulůžkový), tudíž jejich soukromí je plně zabezpečené. Stejným způsobem odpověděly i **informantka 2B₁** a **2C₁**.

Informantka 3A₁ sdělila, že soukromí na vícelůžkových pokojích řeší pevnými nebo mobilními zástěnami a pokud klient potřebuje více soukromí, tak ví, že si může říct a pro další klienty je možné připravit nějakou aktivitu v jiných prostorách.

Informantka 3B₁ shodně uvedla, že soukromí řeší za pomoci zástěn.

Informantka 3C₁ uvedla, že si myslí, že mají klienti dostatek soukromí a vždy vše záleží na domluvě. „*Jeden z páru se schází na pokoji a spolubydlící ve chvílích, kdy tam jsou, odchází sledovat TV.*“

Informantka 1A řekla, že sdílí pokoj s dalšími dvěma ženami a na otázku, zdali tam má své soukromí, odpověděla: „*máme, ano.*“

Informantka 1B odpověděla, že na pokoji jsou tři, ale že soukromí nepotřebuje.

Informant 1C odpověděl, že soukromí má dostatek.

„*Jsme tam dvě, já tam má všechno.*“ Odpověděla **Informantka 1D**.

Informant 2A i **informant 2B** má svůj pokoj, oba shodně řekli, že soukromí mají dostatek.

Informantka 3A odpověděla, že na pokoji jsou dvě, ale nejsou moc kamarádky.

Informant 3B na otázku, zdali má na pokoji soukromí, odpověděl: „*máme no.*“ Pokoj sdílí s dalším mužem.

Informantka 3C odpověděla „*ano.*“

5.2.3 Seznámení a partnerské vztahy

Jaké mají uživatelé možnosti seznámení a navazování partnerských vztahů? At' už v domově či mimo něj.

Informantka 1A₁ odpověděla, že na území DOZP i mimo něj mají uživatelé možnost stýkat se s dalšími uživateli i osobami zvenčí. Uživatelé mají i kamarády v jiných domovech, a na velkých společenských akcích se stýkají, případně si i vyměňují dárky. Myslí si, že po této stránce jsou jejich potřeby naplněny.

Informantka 1B₁ na otázku odpověděla následovně: „*Ano, ano, určitě. Jezdíme na plesy, stýkáme se s jinými domovy.*“

„*Ano, všichni klienti u nás mají volný pohyb a navštěvují se při různých akcích, Takže umožněno jim to je.*“ Odpověděla **informantka 1C₁**.

Informantka 2A₁ odpověděla, že klienti v jejich domově mají možnost se stýkat s osobami druhého pohlaví, ale dle jejího názoru příliš nerozlišují, jestli jde o ženu či muže, prostě přišel člověk. Navštěvování společenských akcí je u jejich klientů individuální. „*Vždy musíme zvážit míru toho rizika, když to riziko pro společnost nebo pro něj je veliké, tak to neděláme.*“

Informantka 2B₁ řekla, že uživatelé mají možnost stýkat se s dalšími osobami, například ve škole, denním centru. Do programu zařazují návštěvy divadla, kina, plánují pobytové akce, takže se začleňováním nemají problém.

„*Naši klienti jsou hodně individuální. Čím více se s nimi jde do společnosti, tím více je to pro ně nepříjemné, je to stresová situace, takže akce moc nevyhledáváme.*“ Řekla **informantka 2C₁**.

Informantka 3A₁ odpověděla, že jejich uživatelé dojíždějí do jiných zařízení, kde mají mnoho let navázané vztahy, využívají zdroje, která nabízí město – kino, koupaliště, zábavné a volnočasové aktivity. Uživatelé chodí na plesy, do tanečních. Jejich potřeby jsou v tomto ohledu naplněny dle potřeb každého z nich.

Další **informantka 3B₁** řekla, že uživatelé mají možnost stýkat se i s osobami druhého pohlaví. Jejich uživatelé mají dlouhodobé přátelské vztahy s uživateli z jiných domovů a pracovníci je v jejich vazbách podporují.

Informantka 3C₁ odpověděla, že klienti, kteří jsou na tom fyzicky i mentálně lépe, mají možnost chodit na vycházky do města, kde se mohou potkávat a seznamovat s dalšími lidmi. Dále pořádají kulturní akce, navštěvují další zařízení a účastní se akcí, kterých bylo tento rok kvůli COVID-19 poskromnu.

Všichni informanti z řad uživatelů odpověděli, že mají možnost navazovat vztahy s jinými osobami. **Informantka 1A** má kamaráda z jiného domova, se kterým se pravidelně setkává na společných akcích a dávají si dárky. **Informant 2A** navštěvuje školu, kde má navázané přátelské vazby se spolužáky. **Informantka 3C** si v domově našla partnera, se kterým se mají rádi, jsou spolu dva roky a chtěli by mít svatbu.

5.2.4 Sexuální osvěta

Jakým způsobem je v domově zajištěna sexuální osvěta? (Tato otázka je směřována pouze na pracovníky DOZP)

Z rozhovoru s **informantkami 1A₁, 1B₁ a 1C₁** vzešlo najevo, že cílenou sexuální osvětu v domově neaplikují. V případě, že vyvstane nějaký problém, tak ho řeší a individuálně ho začlení do plánu podpory pro daného uživatele, u kterého je tato oblast potřeba více řešit. **Informantka 1A₁** a **1B₁** shodně uvedly jako příklad uživatelku, která zatoužila vlastnit erotickou pomůcku – více se teda zaměřily na její potřeby, pomůcku zakoupily a individuálně edukovali konkrétní ženu.

Pracovnice z DOZP2, tedy **informantky 2A₁, 2B₁ a 2C₁**, odpověděly, že žádnou osvětu ani preventivní činnosti v jejich zařízení nepořádají, protože uživatelé této oblasti nerozumí. Nicméně dodávají, že pokud se někdo na něco zeptá, tak se snaží odpověď tak, aby daný uživatel sdělení pochopil. **Informantka 2C₁** také dodala, že občas se uživatelé ptají, proč vypadají takhle a že ženy vypadají jinak, jak se ro rodí děti apod. – tyto otázky se snaží vždy zodpovědět. Pravidelně řeší s klienty osahávání na intimních partiích a masturbaci, zejména pak oblast soukromí.

Informantka 3A₁ odpověděla, že s klienty aktivně řeší oblast sexuality zejména v individuálním plánování, aktivně spolupracují s organizací Freya, pro uživatele mají k dispozici výuková videa, která byla natočena v rámci osvěty v oblasti sexuality, která jim jsou volně dostupná. Zároveň budou organizovat besedu pro klienty s odborníkem na tuto oblast.

Informantka 3B₁ sdělila, že při práci s klienty na toto téma využívají materiály od p. Eisnera – videa, výukové a obrázkové listy. Edukace probíhá podle potřeb daného uživatele a dle jeho rozumových schopností.

Informantka 3C₁ odpověděla, že s klienty na toto téma hovoří vždy v případě potřeby a je to zejména v gesci klíčových pracovníků, kteří pracují s konkrétními uživateli.

5.2.5 Přístup k projevům sexuality

JAK K SEXUALITĚ A JEJÍM PROJEVŮM PŘÍSTUPUJÍ V JEDNOTLIVÝCH DOMOVECH PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM?

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky byly zanalyzovány odpovědi všech pracovníků daného Domova pro osoby se zdravotním postižením případně i názory a zkušenosti jednotlivých uživatelů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření.

Domov pro osoby se zdravotním postižením 1

V prvním dotázaném zařízení s oblastí sexuality pracují již několik let. Tuto oblast mají zpracovanou ve Standardech kvality a Protokolu sexuality. Dle metodického pokynu následně danou problematiku zařazují do Individuálního plánu daného klienta. Aktivně neorganizují žádné preventivní či osvětové činnosti – nicméně s klienty v jednotlivých skupinách diskutují témata jako je rodina, rozdíly mezi mužem a ženou, rodičovství, masturbace, partnerské vztahy apod. zejména je to ve chvíli, kdy vyvstane otázka na toto téma. Zařízení k sexualitě a jejím projevům přistupuje otevřeně a s klienty dle jejich potřeby pracuje.

Domov pro osoby se zdravotním postižením 2

Druhý domov pro osoby se zdravotním postižením je v této oblasti a jejím ukotvením na začátku. V současné době začínají spolupracovat s Petrem Eisnerem, který by měl proškolit personál v této oblasti a pomoci s nastavením Protokolu sexuality, či zařazení oblasti sexuality do Standardů kvality. I přes to, že oblast není ukotvená, tak s ní pracují. Podporují klienty v poznávání sebe samých, nastavují hranice a pracují s nežádoucími projevy sexuality. Preventivní činnosti, ve smyslu cílených edukačních aktivit v oblasti sexuality, nedělají. Zejména pro to, protože tomu uživatelé, dle slov jedné z pracovníků, nerozumí. Nicméně jsou tomu otevření a snaží se s uživateli pracovat v jejich nejlepším zájmu.

Domov pro osoby se zdravotním postižením 3

Z rozhovorů a analýzy informací vyplynulo, že ve třetím domově pro osoby se zdravotním postižením je oblast sexuality nejvíce zpracována. Oblast mají ukotvenou ve Standardech kvality i Protokolu sexuality. Vše se dále promítá i do Individuálních plánů uživatelů. Aktivně spolupracují s organizací Freya a využívají materiály Petra Eisnera, ve spolupráci s výše zmíněnými pořádají besedy pro uživatele, které jsou vždy nastaveny tak, aby jejich obsahu uživatelé rozuměli. Uživatelům jsou stále přístupné materiály, videa, obrázkové

knihy s touto tematikou atd. Přístup zaměstnanců je k projevům sexuality otevřený a s uživateli aktivně rozebírají případné obtíže či dotazy spojené s touto oblastí.

6 Sumarizace výsledků výzkumného šetření

Tato kapitola je zaměřena na sumarizaci výsledků výzkumného šetření, které vzešly z analýzy všech rozhovorů a zodpovězením výzkumných otázek. Výsledky byly rozděleny do jedenácti celků, které se zaměřují na následující oblasti: Přístup zařízení k projevům sexuality, Přístup k projevům sexuality ze strany pracovníků a rozvoj vnímání sexuality v zařízení – minulost/současnost, Protokol sexuality/standardy kvality, Materiály využívané k edukaci uživatelů, Sexuální osvěta – edukace uživatelů, Sexuální osvěta – znalosti uživatelů, Navazování vztahů s druhou osobou a sexuální zkušenosti uživatelů, Oblast soukromí uživatelů, Zkušenosti s projevy sexuality uživatelů, Problematické faktory v oblasti sexuality v prostředí DOZP a Vzdělávání zaměstnanců.

PŘÍSTUP ZAŘÍZENÍ K PROJEVŮM SEXUALITY

Z uskutečněných rozhovorů v DOZP1 z výpovědi pracovníků vyplývá, že v tomto zařízení pro osoby se zdravotním postižením přistupují k projevům sexuality otevřeně a umožňují jedincům s mentálním postižením naprosto přirozeně uspokojovat své potřeby. V zařízení DOZP2 sexualita není tabuizovaná, uživatelé jsou ve svých projevech tolerováni, ale je nutné konstatovat, že toto zařízení svoji osvětovou činnost v oblasti sexuality teprve buduje. Ze zjištěných informací vyplynulo, že nejvíce zkušeností s akceptací a podporou přirozených sexuálních potřeb svých uživatelů vykazuje DOZP3.

PŘÍSTUP K PROJEVŮM SEXUALITY ZE STRANY PRACOVNÍKŮ A ROZVOJ VNÍMÁNÍ SEXUALITY V ZAŘÍZENÍ – MINULOST/SOUČASNOST

Do výzkumu byla zapojena tři zařízení a v každém z nich byly dotazovány tři pracovníce, které pracují s uživateli s mentálním postižením každý den. V DOZP1 měly všechny pracovníce pozitivní a chápající přístup k projevům sexuality uživatelů. Nicméně dvě negativně nahlíží na případné početí dítěte. Jako důvod uvádějí neschopnost uživatelů obsáhnout složitost života s potomkem. Jedna z nich připustila svůj původně problematický přístup k projevům homosexuálního partnerství, které ale v současné době respektuje.

Také ve druhém zařízení (DOZP2) dotazované informantky považují oblast sexuality za důležitou součást života. Dvě z nich ji naprosto respektují a umožňují uživatelům jejich potřeby v soukromí vykonávat a jejich vzájemné vztahy podporují. Třetí z pracovníků se s touto oblastí musela naučit pracovat a vnímat potřeby uživatelů jako běžné. V současné době dokáže s uživateli na toto téma bez obav hovořit.

Informantky pracující v DOZP3 především konstatovaly, že oblast sexuality vnímají jako více otevřenou a diskutovanou oblast. Kladný přístup je podporován především novými informacemi a vzděláváním všech pracovníků. Každá z nich podporuje právo na partnerský nebo sexuální vztah. Jedna pracovnice uznává, že s ohledem na svůj věk musela zásadně změnit svůj přístup k projevům sexuality uživatelů a naučit se ji vnímat jako běžnou součást života. Všech devět dotazovaných pracovnic se shodlo na tom, že v minulosti se jednalo o téma tabuizované, které bylo v rámci zařízení řešeno pouze intuitivně a na základě nejlepšího uvážení pracovníků. V současné době jsou k dispozici odborné zdroje, semináře, školení a zejména specializované organizace, které se věnují sexualitě osob s mentálním postižením. Zařízení mají tak možnost vzdělávat pracovníky v této oblasti. A to má zásadní vliv na přístup jich samotných. Uživatelům je tak poskytována odborná péče i v této intimní součásti života.

PROTOKOL SEXUALITY/STANDARDY KVALITY

V rámci výzkumného šetření byly pracovnice dotazovány, zda v jejich zařízení je oblast sexuality zakotvena v příslušných dokumentech. Tzn. zda mají zařízení zpracovaný Protokol sexuality či zda tuto oblast mají obsaženou ve Standardech kvality.

Zařízení DOZP1 má zpracovaný Protokol sexuality. Byl sepsán ve spolupráci s metodikem, jenž navštívil zařízení v rámci vzdělávacího semináře, a na jeho tvorbě spolupracovaly pracovnice domova. Body protokolu se objevují v rámci individuální práce s uživatelem v jeho individuálním plánu.

Protokol sexuality bohužel zatím není vypracován v DOZP2. Jeho absenci si pracovníci zařízení uvědomují a připravují jeho vznik v návaznosti na metodické školení, jehož se zúčastní. Oblast sexuality je v tomto zařízení prozatím ošetřena v rámci individuálního plánování u uživatelů, kterých se to týká.

Jako příloha Metodických listů pro pracovníky je vypracován Protokol sexuality v zařízení DOZP3. Protokol vytvořili pracovníci domova na základě poznatků z odborných seminářů a v souladu s potřebami uživatelů. Tento protokol se prolíná s individuálními plány jednotlivých uživatelů.

MATERIÁLY VYUŽÍVANÉ K EDUKACI UŽIVATELŮ

Výzkumné šetření bylo také zaměřeno na zjišťování podpory edukace uživatelů pomocí dostupných odborných materiálů.

V DOZP1 vlastní materiály pro edukaci uživatelů, ale nevyužívají je, protože jejich uživatelé neprojevovali pochopení či zájem.

V DOZP2 žádné odborné materiály zabývající se obsírněji názorným vysvětlením sexuálního chování pro uživatele nemají. Dotazovanou pracovníci bylo sděleno, že zatím nebylo nutné takové podklady vyhledat. Vystačí si s obrázky z běžně dostupné literatury (Encyklopedie lidského těla).

Také v DOZP3 jsou jedním ze zdrojů informací, resp. obrázků, běžně dostupné časopisy. Nemají přímo zaměřené pomůcky definované pro práci s těmito uživateli. Mají však videa, která byla natočena v rámci osvěty sexuality a uživatelům jsou běžně přístupná. Spolupracují také s odborníky, kteří téma sexuality uživatelům předávají v podobě, která je jim srozumitelná.

SEXUÁLNÍ OSVĚTA – EDUKACE UŽIVATELŮ

Osvětovou činnost ve zkoumaných zařízeních provádějí sporadicky, ve smyslu cílených „přednášek“ na dané téma. Oblast sexuality je v jednotlivých zařízeních rozebírána v případě, že vyvstane situace, která si to vyžaduje. Vždy je vše přizpůsobeno věku a mentální úrovni konkrétního uživatele. V domovech pravidelně dochází k edukaci v záležitostech souvisejících s běžným životem, např. rozpoznání pohlaví, částí těla a jejich funkcí, rodinných vazeb a vztahů. Témata jako je rodina, rodičovství, manželství, pohlavní styk nebo erotické pomůcky, jsou rozvíjena až ve chvíli, kdy o to nějaký klient projeví zájem.

Z výzkumného šetření také vyplynulo, že ve všech zařízeních v okamžiku, kdy se v domově vytvoří pár, pracují na tom, aby šlo o zdravý vztah, který je žádaný od obou partnerů. Umožňují uživatelům se stýkat a podporují je v jejich vztahu a případně jim jsou oporou ve chvílích, kdy je to potřeba a vyžadují radu či odbornou pomoc. Pracovnice všech zařízení se shodly na tom, že pokud nevyvstane nutnost o těchto tématech hovořit, tak o nich preventivně nehovoří, a to zejména z toho důvodu, že se jedná o uživatele s mentálním postižením a nedošlo by zřejmě k potřebnému propojení s danou situací. Nicméně ve chvílích, kdy je to potřeba, vytvoří individuální plán, podle kterého s tím daným uživatelem pracují a napomáhají mu ke zvládnutí situace.

SEXUÁLNÍ OSVĚTA – ZNALOSTI UŽIVATELŮ

V této části výzkumného šetření byly otázky zaměřeny na zjišťování znalostí uživatelů v oblasti sexuality a vztahů. Kladené otázky se týkaly rozpoznávání pohlaví, pohlavních orgánů, znalosti pojmů milovat se, pohlavní styk, sex. Další skupina otázek byla směřována na partnerský život, rodičovství a péči o dítě. S přihlédnutím k mentálnímu postižení uživatelů byly otázky týkající se pohlavně přenosných chorob a ochrany před početím položeny pouze některým z nich.

V DOZP1 bylo výsledkem zjištění, že dotazovaní uživatelé (tři ženy, jeden muž) poznají rozdíl mezi ženou a mužem, dokážou pojmenovat jejich pohlavní orgány, ačkoliv používají hovorová pojmenování. Pojem pohlavní styk/sex znali muž a jedna žena. Dvě dotazované ženy vědí, jak přicházejí na svět děti, muž tuší, jedna žena neví. Dvě ženy nevědí, jak o dítě pečovat, muž a jedna žena mají základní znalosti o této péči. Byla zjištěna neznalost pojmu pohlavně přenosné choroby i možností ochrany před početím.

V DOZP2 bylo pracováno se dvěma informanty (muži). Oba poznají rozdíl mezi mužem a ženou, umí označit pohlavní orgány. Neznají pojem pohlavní styk ani sex. Jeden uživatel chápe, že děti rodí žena a má i povědomí o tom, jak se o dítě pečuje. U druhého dotazovaného nebylo možné tyto odpovědi vzhledem k míře jeho mentálního postižení získat.

V zařízení DOZP3 byli dotazováni tři uživatelé (dvě ženy, jeden muž). Všichni znají rozdíly mezi ženou a mužem, včetně označení pohlavních orgánů. Také pojem pohlavní styk znali. Způsob příchodu dětí na svět znala pouze jedna dotazovaná, základní principy péče o dítě znaly obě ženy. Žádný z uživatelů neznal žádné pohlavně přenosné choroby ani způsob ochrany před početím.

Znalosti uživatelů v domovech pro osoby se zdravotním postižením v oblasti sexuality jsou přiměřené míře jejich postižení a jsou velmi individuální. Bylo také zjištěno, že v případě zájmu jsou uživatelům pojmy vysvětleny.

NAVAZOVÁNÍ VZTAHŮ S DRUHOU OSOBOU A SEXUÁLNÍ ZKUŠENOSTI UŽIVATELŮ

Ve všech sledovaných zařízeních bylo zjištěno, že uživatelé mají možnost potkávat se a seznamovat se jak v rámci domova, tak mimo něj. DOZP1, 2, 3 pořádají společenské a sportovní akce, kde se setkávají uživatelé domovů mezi sebou, ale také s běžnou populací. Výzkum přinesl zjištění, že z devíti tázaných uživatelů mají v současné době partnera jeden muž a jedna žena. V minulosti měli partnera/-u nebo velmi blízkého člověka tři dotazovaní. Bez partnera jsou čtyři informanti. Všichni uživatelé mají ve své životě sexuální zkušenost, která je u jednotlivců rozdílná. Šest z nich zažilo pohlavní styk s druhou osobou. Jeden muž měl nepříjemnou zkušenost s jedincem stejného pohlaví. Jedna žena ke svému uspokojení využívala erotickou pomůcku. U všech informantů dochází běžně k sebeuspokojování.

OBLAST SOUKROMÍ UŽIVATELŮ

Otázky na tuto oblast byly položeny jak uživatelům, tak pracovníkům domovů. Pouze v DOZP2 není nutné řešit soukromí uživatelů, protože mají jednolůžkový pokoj. Sami uživatelé tento fakt potvrzují.

V DOZP1 zajišťují soukromí na dvou- či třílůžkových pokojích paravány nebo mobilní zástěny. Uživatelé tento způsob ochrany soukromí akceptují a je, podle jejich vyjádření, dostačující. Stejným způsobem realizují zajištění ochrany soukromí svých uživatelů i v DOZP3.

ZKUŠENOSTI S PROJEVY SEXUALITY UŽIVATELŮ

Bylo zjištěno, že zkušenosti s projevy sexuality uživatelů u jednotlivých pracovníků jsou různé. Ve své praxi musely řešit různé intimní záležitosti uživatelů. Jednalo se například o zakoupení erotické pomůcky, antikoncepce. Pomáhaly vytvořit zdravý vztah mezi dvěma uživateli, kteří spolu začali bydlet. Zkušenosti získávají pracovníci domovů i s homosexuálními vztahy či s transgender jedincem. Pracovníci domovů musí řešit také sebeuspokojování klientů ve společných prostorech, odkazují je do soukromí pokojů. Také se setkávají s páry, které vznikají přímo v daném domově, i pro ně se snaží vytvořit soukromí.

PROBLEMATICKÉ FAKTORY V OBLASTI SEXUALITY V PROSTŘEDÍ DOZP

Z odpovědí pracovníků domovů na výzkumné otázky se jeví jako problematický faktor homosexuální vztahy a transgender jedinci. Domovy musí řešit i otázku sexuální asistence. Jako další problematický faktor vidí pracovníci spolupráci s některými opatrovníky, kteří této oblasti nejsou otevřeni a nechtějí připustit, že i jedinec s mentálním postižením má tyto potřeby.

VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ

Rozhovor s pracovníky ukázal, že jsou ve všech třech zařízeních průběžně proškoleny a seznamovány s novými poznatky z oblasti sexuality. Účastní se seminářů a školení, které probíhají buď přímo v konkrétním domově či mimo něj. Nejčastěji se jedná o kurzy, které jsou nabízeny organizací Freya či Petrem Eisnerem DiS. Vyšlo také najevo, že všechny pracovníce jsou toho názoru, že v posledních letech se zájem o problematiku sexuality zvýšil a je to více řešené téma, což napomáhá k lepšímu pochopení osob s mentálním postižením a jejich potřeb spojených s touto oblastí. Zpočátku musely jednotlivé domovy tuto oblast akceptovat samy a následně s ní také pracovat podle nejlepšího uvážení a ve prospěch jedince. V současné době, díky spolupráci s výše zmíněnými odborníky, dokážou vytvořit odborný tým a pracují podle standardů a protokolů sexuality v zájmu uživatele.

V níže přiložených tabulkách jsou stručně zaznamenány odpovědi informantů na otázky, které byly pro výzkum významné s ohledem na zkoumanou problematiku. (tabulka č.4, tabulka č. 5)

	Dostatek soukromí v DOZP	Sexuální zkušenost	Sexuální osvěta		Partnerské vztahy		Rodičovství	
			Poznává rozdíl mezi ženou a mužem Zná pohlavní orgány	Ví, co je pohlavní styk/sex	Má/nemá možnost navázat nový vztah	Má/nemá partnera	Ví/neví, jak přichází na svět děti	Ví/neví, jak pečovat o dítě
INFORMANT 1A	Ano, pokoj pro tři	Ano, s erotickou pomůckou	Ano	Neví	Má	Nemá	„narodí se“	Neví „dala by ho do kojeňáku“
INFORMANT 1B	Ne, ale nepotřebuje ho	Ano, v minulosti	Ano	Ví, „milují se, děti dělají“	Má, ale nechce	V minulosti měla	„ze ženský“	Tuší „vykoupat, nakrmit, oblékat“
INFORMANT 1C	Ano	Ano, se ženou	Ano	Ano	Má	Má, „manželku“	Tuší	Ví „mění se mu plenky, krmí se..“
INFORMANT 1D	Ano, pokoj pro dva	Ano, s mužem „něco spolu dělali“	Ano	Neví	Má	Nemá	Neví	Neví
INFORMANT 2A	Ano, vlastní pokoj	Ano, masturbace Doteky od jiného muže, které mu nebyly příjemné	Ano	Neví	Má	Nemá	„ze semínka“	Ano
INFORMANT 2B	Ano, vlastní pokoj	Ano, masturbace	Ano	Neví	Má	Nemá	-	-
INFORMANT 3A	Ano, pokoj pro dva	Ano	Ano	Ano	Má	V milosti měla manžela	Ví	Ví
INFORMANT 3B	Ano, pokoj pro dva	Ano, s ženou	Ano	„že se dva milují“	Má	V minulosti měl blízkou kamarádku	Neví	Neví
INFORMANT 3C	Ano	Ano, s mužem	Ano	Ano	Má	Má partnera	Neví	„že ho nakrším“

Tabulka č.4 Odpovědi informantů – uživatelů

	Přístup k projevům sexuality	Sexuální osvěta – edukace uživatelů	Vzdělávání v oblasti sexuality	Vývoj v oblasti sexuality
INFORMANT 1A ₁	Otevřený, respektující, vstřícný K rodičovství absolutně negativní názor	Edukace v případě, že si to situace vyžádá	Ano, každý rok jsou vybraní pracovníci proškolení	Dříve pracovali intuitivně, v současnosti využívají znalostí ze školení a kurzů
INFORMANT 1B ₁	Otevřený, respektující i k homosexuálním projevům.	Neprobíhá pravidelně	Ano – nedávno viděli i edukační film	Ano, je to jiné. Vnímám to jako trend. V minulosti to bylo velké tabu.
INFORMANT 1C ₁	Vstřícný, otevřený. K rodičovství negativní.	Pokud se objeví problém, řeší ho.	Školení vyloženě na téma sexualita ne, bylo to pouze součástí jiného školení.	Nad touto oblastí se nezavírají oči tak, jako v minulosti. Současně máme i brožury, které nám pomohou při vysvětlování.
INFORMANT 2A ₁	Neutrální	Neprobíhá, vzhledem k míře postižení se nesetkali s potřebou o tom preventivně hovořit	Ano, aktuálně objednané školení, které napomůže při řešení případných problémů z oblasti sexuality (p.Eisner)	Positivně hodnotí možnosti dalšího vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů.
INFORMANT 2B ₁	Neutrální, projevů si snaží nevšímat, pokud někdo někoho neobtěžuje	Neprobíhá	Ano, v rámci kurzu pracovníka v sociálních službách	Dříve se o této problematice bála mluvit v současnosti s tím nemá problém.
INFORMANT 2C ₁	Bere to jako součást života všech lidí	V případě, že je to potřeba, tak ano	Ano, v rámci studiu na VŠ	Nemá zkušenosti z minulosti
INFORMANT 3A ₁	Otevřený, respektující a podporující	Ano, v rámci individuálního plánování	Ano, zejména díky organizaci Freya	Tato oblast je za poslední rok v sociálních kruzích na vzestupu oproti letům předchozím, kdy to bylo stále ještě tabu.
INFORMANT 3B ₁	Respektující, podporující	Ano, s klienty, u kterých je to potřeba	Ano, školení a kurzy	Tato oblast je za poslední roky otevření, není to takové tabu. A je dobře, že se o těchto věcech mluví.
INFORMANT 3C ₁	Otevřený, podporující, respektující.	Ano, máme zpracovaný protokol sexuality a metodické pokyny	Ano, průběžně. Jednou ročně školení sexuality.	Díky školením, která jsou, máme více osvěcené pracovníky. Dříve byla sexualita řešena spíše intuitivně a spíše se nad tím mávalo rukou. Aktuálně máme metodiky a postupy, díky kterým dokážeme s uživateli pracovat v jejich zájmu

Tabulka č.5 Odpovědi informantů – pracovníků

6.1 Zhodnocení naplnění cíle

Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, *jakým způsobem přistupují pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením k projevům sexuality u svých uživatelů.*

Díky rozhovorům s několika pracovníci z každého domova a také s uživateli bylo zjištěno, že přístup v domovech, které byly součástí výzkumného šetření, je velice přívětivý, otevřený a respektující. Pracovnice s uživateli pracují zejména dle jejich aktuálních potřeb a podporují jejich vznikající přátelské či partnerské vztahy. Dbají na to, aby vztahy byly bezpečné pro obě strany a v případě potřeby je edukují v konkrétních oblastech (erotické pomůcky, masturbace, sex). Všechny DOZP pracují, či pracovaly s externími odborníky pro oblast sexuality, kteří jim pomáhali či pomáhají s nastavením metodických materiálů pro tuto oblast. Zařízení také pořádají společenské akce, kde je uživatelům umožněno stýkat se i s jinými lidmi než s těmi, se kterými žijí v domově. Toto potvrdila i většina z dotázaných uživatelů, kteří mají společenské akce rádi a našli si tak kamarády či partnery mezi uživateli jiných domovů. Tyto společenské akce napomáhají k utváření nových vztahů a vazeb, což je také jednou z oblastí sexuality.

Z výše zmíněného a také z interpretace a sumarizace výsledků je zřejmé, že **cíl** výzkumného šetření **byl splněn**. A to i přes jisté komplikace s realizací rozhovorů, které byly zapříčiněny epidemií COVID-19.

7 Etické aspekty a limity studie

Obecně známé pravidlo, že výzkumu se účastní pouze lidé, kteří k tomu dali svolení, platí i v tomto případě. Každý z informantů před zahájením výzkumu svým podpisem informovaného souhlasu souhlasil s účastí a zpracováním přesně vymezených informací. S ohledem na obsah práce byly vyhotoveny tři formy informovaného souhlasu – pro pracovníky, pro uživatele, pro opatrovníky. Všechny informované souhlasy jsou k dispozici k nahlédnutí u autorky práce. Všichni účastníci výzkumu mají také právo kdykoliv od výzkumu odstoupit a přerušit tak svoji účast. Bezesporu také bylo nutné zajistit ochranu soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu. Z toho důvodu nejsou nikde uváděny názvy zařízení, ve kterých výzkum probíhal, ani jména respondentů. Vše je uváděno pod symbolickým kódem, který označuje dané zařízení podílející se a daného informanta podílejícího se na výzkumu. Tento postup je také zvolen s ohledem na tematiku, která je ryze intimní a soukromou záležitostí uživatelů. Nebylo by vhodné, kdyby došlo ke ztotožnění výpovědi s danou osobou. Veškeré nahrávky a poznámky jsou určeny pouze pro práci na výzkumu.

Při realizaci výzkumného šetření, získávání a zpracovávání dat byla shledána fakta vnímaná jako možné limity, které by mohly určitým způsobem získaná data, jejich analýzu i interpretaci ovlivnit.

První skupinou prvků, které mohou být vnímány jako problematické či ovlivňující, jsou limity na straně výzkumníka. Patří sem osobní předpoklady – motivace, zájem, studium dané problematiky, které vedou výzkumníka ke kvalitnímu zpracování práce, nicméně může být ovlivněn i aktuální náladou. Významnými faktory jsou také věk, pohlaví, zkušenosti a status samotného výzkumníka. Autorka do zařízení přicházela jako naprosto nová a cizí osoba a nebylo tedy jisté, do jaké míry budou chtít uživatelé spolupracovat a svěřovat se se zkušenostmi v oblasti sexuality. Z toho důvodu bylo také zvoleno provádění rozhovorů i u pracovníků, kteří případně doplnili informace, které jim byly o uživateli známé.

Jako další jsou vnímány limity na straně informantů. Výzkumné šetření a získaná data od uživatelů a pracovníků mohla být zkreslena aktuálním naladěním, vnitřními vlivy - únava, hlad a vnějšími vlivy – hlučné a rozptylující venkovní prostředí, online komunikace, která byla s ohledem na situaci (COVID-19) v republice nutná. To vše má jistě na informanty velký vliv. Neopomenutelným faktorem jsou také specifické rysy uživatelů a charakter jejich postižení (mentální postižení, porucha autistického spektra a další přidružené vady). Dalším limitujícím faktorem pro informanty uživatele mohl být fakt, že s nimi mluví cizí osoba, kterou neznají.

Přátelský kontakt, představení se a komunikace i na jiná témata mohly vést k subjektivnějším a přirozenějším odpovědím.

Další problematickou skupinou jsou limity na straně metodiky. K realizaci a sběru dat byl využit polostrukturovaný rozhovor. Tento typ rozhovoru nemá přesně danou strukturu a pracuje s tematickými oblastmi, které však mohou být výzkumníkem i informantem během hovoru ovlivněny, a proto by mohlo dojít k odklonění tématu.

Rizika výzkumného šetření

V průběhu výzkumného šetření se objevily některé rizikové faktory, které mohou doprovázet realizaci výzkumného šetření.

Ze čtyř domovů, které byly osloveny, odpověděly kladně tři domovy pro osoby se zdravotním postižením. V rámci domovů, které souhlasily se spoluprací na tomto výzkumném šetření bylo obtížné vybrat informanty z řad uživatelů, kteří by byli ochotni zodpovědět otázky na téma sexuality. Jedná se totiž o téma „rizikové“, jež není s uživateli běžně rozebíráno. Informanti na otázky odpovídali zdrženlivě, a ne všemu dobře rozuměli, bylo tedy nutné se jich doptávat. Po doptání se jejich odpověď často pozměnila nebo neodpovídali věcně k tématu.

Za další riziko můžeme považovat to, že uživatelé na toto téma mluvili s novou, pro ně neznámou osobou a nevěděli, co mohou říct nebo se styděli a nechtěli o tomto tématu mluvit. S tím mírně souvisí další riziko, a to přítomnost či nepřítomnost sociální pracovnice, která by v některých případech byla vyžadována a v jiných naopak nikoliv. Oboje může mít negativní vliv na rozhovor. Někteří respondenti totiž mohou být více otevření v její přítomnosti a jiní v její nepřítomnosti, to se ovšem těžko určuje, nicméně může to být chápáno jako jedno z rizik výzkumného šetření. V ojedinělých případech se také stalo, že pracovnice do rozhovoru zasáhla, což mohlo negativním, ale i pozitivním způsobem ovlivnit výpověď informanta.

Jako další rizikový faktor bylo vnímáno prostředí, ve kterém byly vedeny rozhovory v prvním domově. Jednalo se o venkovní prostory, kde bylo mnoho rušivých elementů, které často informanty – uživatele rozptylovaly a ti následně ztráceli pozornost a věnovali se okolním vlivům – zahradník sekající trávu, popeláři, procházející zvířata či ostatní klienti.

Dalším, poměrně velkým, rizikem pro toto výzkumné šetření byla nutnost vykonat rozhovory s informanty z DOZP3 přes aplikaci SKYPE. Rozhovory s uživateli se kvůli této formě vedení staly velice neosobní a nebylo jednoduché s nimi navázat přímý kontakt a lépe tak zavést hovor na otázky týkající se sexuality.

Posledním rizikem, které vychází z faktu, že byly rozhovory vedeny s osobami s mentálním postižením, je skutečnost, že někteří respondenti vlivem svého postižení nemusí otázkám plně rozumět a jejich odpovědi nemusejí být věcné či dokonce pravdivé.

8 Diskuze a doporučení pro praxi

Jak už bylo několikrát zmíněno, sexualita je součástí kvalitního života a je podstatnou částí lidského bytí. Stejně tak tomu je u jedinců s mentálním postižením. Přestože sexualita a partnerské vztahy těchto osob nejsou zdaleka takovým tabu jako v minulosti, stále není tato oblast v zařízeních sociálních služeb systematicky upravena. I přesto, že situace osob s MP je v oblasti sexuality a partnerských vztahů velmi složitá. Jen málokdo dosáhne takové míry samostatnosti, jež mu umožní a dovolí žít přirozený partnerský a sexuální život, bez dozoru rodičů či poskytovatelů sociálních služeb (Madžáková, 2013).

Z výše zmíněného vyplývá, že velice důležitým aspektem je sexuální osvěta, což vzešlo i z výsledků výzkumného šetření. Na tuto oblast se zaměřil i výzkum, který byl realizován v roce 2004 v České republice (J. Spilková, J. Mellan), kdy je patrné, že ústavní péče nezajišťuje dostatek informací ohledně sexuality a sexuální výchovy. 75 % dotazovaných (pracovníci ústavů sociální péče) uvedlo, že neprošlo žádným školením pro práci se sexualitou osob s mentálním postižením. 40-60 % pracovníků sdělilo, že se sexualitou klientů sociálních služeb vůbec nepracuje (Eisner, 2013, s. 120). Dobře edukovaný a proškolený pracovník dokáže s uživatelem a jeho projevy sexuality pracovat a nasměruje ho správným směrem, za účelem jeho maximální spokojenosti a potažmo soběstačnosti. Význam osvěty v zařízeních sociální péče je dle mého názoru zřejmý. Stejný názor zastává ve své práci i Tichá, která uvádí následující: „*Vzhledem k tomu, že lidé s mentálním postižením mají omezené možnosti, jak získat poznatky a zkušenosti, měl by jim domov pro osoby se zdravotním postižením poskytnout odbornou pomoc ve formě odborně vyškolených pracovníků nebo dokonce sexuologů. Každé zařízení, ve kterém jedinci s mentálním postižením žijí, by mělo mít vlastní Protokol sexuality, ve kterém vymezuje svůj přístup a kompetence pracovníků v oblasti sexuality klientů.*“

Další oblastí, která se úzce váže na zmiňovanou oblast osvěty, jsou pomůcky a materiály, které mohou sloužit jako edukační prostředek pro osoby s mentálním postižením. U osob s tímto typem postižení je velmi vhodné využívání názorných pomůcek, s čímž souhlasí i Eisner (2013), který doporučuje využívání grafických Listů sexuality vytvořených Společností POHODA, o. p. s.. Dále také zmiňuje Detekční panenky Eva a Vašek od stejné společnosti, které jsou speciálně vytvořené pro osvětu osob s mentálním postižením. Panenky jsou zejména využívány pro poznávání těla, genitálií, intimních zón apod.. Dále doporučuje využívat Pexeso Sex a vztahy (SKOK do života, o.p.s.), kde jsou znázorněny situace typické pro tuto oblast (objímání, líbání, nahota, sex), jedinci pak mohou o daných obrázcích diskutovat a přibližovat si tak oblast vztahů. Mezi další velmi vhodné pomůcky patří filmy a instruktážní videa.

Je vhodné pracovat s materiály od společnost Albi Kouzelné čtení, která nabízí knihu Lidské tělo. Hravou formou tak může uživatel s mentálním postižením poznávat lidské tělo i v těch nejintimnějších oblastech.

Klíčovým faktorem k uspokojování sexuality je i dostatek soukromí, kterého ve větších zařízeních sociálních služeb nemusí být dostatek. V rámci tohoto výzkumu informanti nevypovídali v neprospěch tohoto faktoru, nicméně je vhodné brát ho i nadále v potaz. Také Venglářová (2013) ve své knize zaměřené na sexualitu osob s postižením předesílá, že jako následek nedostatku soukromí se může objevit řada problémů. Patří mezi ně například psychické obtíže, agrese, deprivace či asexualita jedince – což může vést k nepohodě a následným projevům patologických jevů. Z toho důvodu je tedy nutné zjišťovat potřeby uživatelů a dotazovat se, zdali je jejich potřeba soukromí dostatečná a s případnými nedostatky v rámci možností každého zařízení pracovat.

Dle slov pracovníků jednotlivých domovů pro osoby se zdravotním postižením se oblast sexuality dostává stále více do povědomí osob, které pracují s touto klientelou. Velkou zásluhu nesou zejména organizace, které se aktivně věnují této problematice. Dle mého názoru na to mají velký vliv také média a fakt, že do sociálních služeb se dostávají mladší zaměstnanci, kteří mají k této problematice mnohdy otevřenější přístup než zaměstnanci starší, u kterých často méně či více doznívají zbytky tabuizace a nedostatečné akceptace oblasti sexuality. Proto je potřeba být v otázkách sexuality dále aktivní, provádět osvětou činnost a dostávat do povědomí lidí fakt, že je tato oblast pro jedince s mentálním postižením stejně důležitá jako oblast sebeobsluhy či osamostatňování se a velkou měrou přispívá k tomu, aby jedinci s mentálním postižením žili plnohodnotný život.

ZÁVĚR

Předmětem a hlavním cílem diplomové práce bylo zejména zjištění, jak k sexualitě osob s mentálním postižením a jejím projevům přistupují pracovníci a samotné zařízení domov pro osoby se zdravotním postižením. Dále byly stanoveny dílčí výzkumné otázky, které byly zaměřeny na oblast nejčastějších projevů sexuality, soukromí, možnosti seznámení a navazování vztahů a dále na osvětu v této oblasti, která zastává významnou roli v edukaci jedinců s mentálním postižením.

Výzkumné šetření poměrně jednoznačně ukázalo na jistý posun a pokrok ve vnímání sexuality v rámci sociálních služeb, konkrétně domovů pro osoby se zdravotním postižením poskytujících péči jedincům s mentálním postižením. Bylo potvrzeno, že jejich přístup se od let minulých změnil a k této problematice přistupují více otevřeně a s respektem. Uživatelé díky deinstitucionalizaci dospívají v prostředí, které se více přibližuje rodinnému typu, mají více soukromí a více prostoru k vykonávání všech svých potřeb, které jim nejsou odpírány. Díky koedukaci pobytových zařízení mají větší možnosti navázání přátelských či partnerských vztahů s druhým pohlavím. Vztahy a vazby, které mají, jsou sociálními pracovníky podporovány a akceptovány, pracovníci dokonce i přispívají k jejich zdravému rozvoji. Jednotlivé domovy pořádají společenské akce, které vedou k socializaci a integraci jedinců do společnosti.

I přes výše zmíněná pozitiva výzkumné šetření ukázalo, že ne ve všech zařízeních probíhá aktivní sexuální osvěta, která je při práci s jedinci s mentálním postižením nezbytná, je důležitým prvkem pro prevenci sociálně patologických jevů a v edukaci jedinců s mentálním postižením v oblasti, která pro ně nemusí být jednoduchá. Bylo by dobré provést výzkumná šetření tohoto typu i v dalších domovech pro osoby se zdravotním postižením a zmapovat tak aktuální situaci. Ve smyslu toho, jak pracovníci přistupují a pracují s jedinci v oblasti sexuality, do jaké míry využívají dostupné materiály a zdali v domovech sexuální osvěta probíhá. Výsledky z následných výzkumných šetření by mohly přispět a být podkladem pro zpracování dalších materiálů, metodických příruček a postupů, které by pracovníkům pomáhaly při práci s jedinci s mentálním postižením.

Jako žádoucí se jeví také práce s rodiči či opatrovníky jedinců s mentálním postižením a jejich edukace v oblasti sexuality. I oni totiž jistou měrou přispívají k všestrannému rozvoji svého dítěte či opatrovance. Je tedy naprosto nutné, aby i jejich přístup byl otevřený a chápající k projevům sexuality. S ohledem na výše zmíněné by se nabízelo realizovat výzkumné šetření zaměřené na zjišťování postojů a zkušeností rodičů/opatrovníků osob s mentálním postižením

a také z toho vyplývajících potřeb. Což by mohlo vést odborníky k propojení sexuální osvěty mezi zařízením, rodičem a uživatelem.

Poznatky získané z toho výzkumného šetření, které bylo zaměřeno na domovy pro osoby se zdravotním postižením ve Středočeském kraji, přinesou další otevřený pohled na problematiku sexuality osob s mentálním postižením a budou příkladem dobré praxe pro otevření tohoto tématu v dalších zařízeních zejména pobytového typu a napomohou tak v jejich dalším rozvoji.

SEZNAM LITERATURY

1. BAČOVÁ, Viera, ed. 2008. *Kvalita života a sociálny kapitál: psychologické dimenzie*. Prešov: Filozofická fakulta PU, 2008. ISBN 978-80-8068-747-2.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila., GOLDMANN, Petr., 2001. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7158-550-4
BENDOVIÁ, Petra. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-423-6.
3. BINAROVÁ, Ivana. *Partnerství, sexualita a rodina*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. ISBN 80-244-0138-X.
4. CAPPONI, Věra. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994. Sám sobě. ISBN 80-7169-115-1.
5. ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
6. FLICK, Uwe. *An Introduction to Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 2006. ISBN 141291146X.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.
8. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
10. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, KREJČÍŘOVÁ Olga a MÜLLER Oldřich. *Úvod do speciální pedagogiky osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3716-3.
11. KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3680-7.
12. KREJČÍŘOVÁ, Olga., TREZNEROVÁ, Ivana. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 85 s. ISBN 978-80-244- 2754-6.
13. KREJČÍŘOVÁ, Olga a HUTYROVÁ Miluše. *Speciální pedagogika 6*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80- 244-1214-4.
14. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9

15. MATOUŠEK, Oldřich. 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
16. MATULAY, Karol. a kol. *Mentálná retardácia*. Martin: Osveta, 1986, ISBN neuvedeno
17. MICHALOVÁ, Zdena. 2012. *Speciální pedagogika 2. díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-842-7
18. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1362-4
19. MITLÖHNER, Miroslav. *Právní problematika sexuality mentálně postižených osob. Sexualita mentálně postižených. Sborník materiálů z celostátní konference*. Praha, Centrum denních služeb o.s. ORFEUS 2004
20. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010. s. 289-304. ISBN 978-80-7315-198-0.
21. ŠELNER, Ivo. *Sexuální pedagogika a sexuální poradenství*. Pardubice, Marlin 1999
22. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
23. ŠULOVÁ, Lenka. *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství?* 1.vyd. Praha: Grada, 1995 ISBN 80-7169-218-2
24. ŠULOVÁ, Lenka, FAIT Tomáš a WEISS Petr. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-734-5238-4.
25. ŠULOVÁ, Lenka. *Jak učit výchovu k manželství a rodičovství?* 1.vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-218-2.
26. ŠVAČÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6
27. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
28. THOROVÁ, Kateřina., JŮN, Hynek. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. 114 s. ISBN 978-80-260-2759- 1.
29. TICHÁ, Karolína, 2017. *Problematika sexuality osob s mentálním postižením*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. et. PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

30. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
31. VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4. vyd. Praha: Parta, 2009. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.
32. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
33. VENGLÁŘOVÁ, Martina a EISNER, Petr. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
34. WALKER-HIRSCH, Leslie. *The Facts of Life...and More: Sexuality and Intimacy for People with Intellectual Disabilities*, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2007. ISBN 978-155766714-4

Online zdroje

35. BROWN, Freddy; BROWN, Sarah.; HASTINGS, Richard. *When Young People with Intellectual Disabilities and Autism Hit Puberty: A Parents' Q&A Guide to Health, Sexuality and Relationships*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2016. [online]. [cit. 2021-03-18]. ISBN 9781849056489. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000ttw&AN=1231649&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.
36. *Cognitive disability and sexuality, 2019*. [online]. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/intellectual-disability-and-sexuality#importance-of-emotions>
37. *Deklarace sexuálních práv, 1999*. [online]. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/podzim2004/SPP713/um/10t_Svetova_deklarace_sexualnich_prav.pdf
38. HAVLÍN, Miroslav. *Antikoncepce mentálně postižených* [online]. 2017, 2 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://planovanirodiny.cz/sbornik-2017/85-antikoncepce-mentalne-postizenych>
39. *Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF, 1995*. [online]. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/247/SEXUALNI-VYCHOVA.html/>
40. MOHR, Pavel., *Co přinese nová klasifikace mkn-11?*. Česká a slovenská psychiatrie [online]. 113. 2017 [cit. 2021-02-19]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1156>

41. TOWNSON, Louise. et al. *Sexuality and Relationships in the Lives of People with Intellectual Disabilities : Standing in My Shoes*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2015. [online]. [cit. 2021-03-18]. ISBN 9781849052504. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000tww&AN=879585&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.
42. UZEL, Radim. *Antikoncepce u mentálně postižených osob*. Speciální pedagogika, [online]. 2011, roč. 21, č.2, s. 117-120 ISSN 1211-2720. [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/212/117-120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. UZEL, Radim. Máme za sebou tři sexuální revoluce. In: Novinky.cz [online]. 2010 [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/clanek/radim-uzel-mame-za-sebou-tri-sexualni-revoluce-26763>
44. *Všeobecná deklarace lidských práv*, 1948. [online]. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/czc.pdf
45. Vyhláška č.505/2006Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ČR, In: [Zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz). [online]. 2006. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#cast2>
46. Zákon č. 108/2006Sb., O sociálních službách., ČR, In: [Zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz). [online]. 2006. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>
47. Zákon č. 89/2012Sb., Občanský zákoník., ČR, In: [Zakonyprolidi.cz](http://zakonyprolidi.cz). [online]. 2012. [cit. 2021-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Informovaný souhlas pro pracovníka daného zařízení

Příloha č. 2 Informovaný souhlas pro uživatele daného zařízení

Příloha č. 3 Informovaný souhlas pro opatrovníka uživatele daného zařízení

Příloha č. 4 Protokol sexuality 1

Příloha č. 5 Protokol sexuality 2

Příloha č. 6 Struktura rozhovoru pro pracovníce – prázdná

Příloha č. 7 Struktura rozhovoru pro uživatele – prázdná

Příloha č. 8 Rozhovor s uživatelem

Příloha č. 9 Rozhovor s pracovníkem

Příloha č. 10 Vyjádření DOZP 3 k realizaci online rozhovorů

Příloha č.1 Informovaný souhlas pro pracovníka daného zařízení

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlas s poskytnutím rozhovoru, jeho zaznamenáním a využitím informací získaných ze zaznamenaného rozhovoru pro účely výzkumného šetření v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma „Sexualita osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby se zdravotním postižením“

Údaje o diplomové práci

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Diplomová práce je zpracovávána v oboru Speciální pedagogika – poradenství, studentkou Bc. Terezou Procházkovou. Vedoucí diplomové práce je Mgr. Zdeňka Kozáková Ph.D.

Údaje o zpracovávaných údajích

V rámci diplomové práce budou zpracovávány následující osobní údaje:

- Pohlaví, věk, dosažené vzdělání a pracovní pozice pracovníka v sociálních službách

Údaje o způsobech získání, zaznamenání a zpracování údajů

Výše vymezené údaje budou získány provedením rozhovorů a zvukových nahrávek, zaznamenány budou pomocí digitálního záznamníku zaznamenávajícího zvuk. Autorka se zavazuje neposkytnout zvukový záznam rozhovoru třetím osobám. Získaný záznam, přepis, jakožto i všechny informace v rozhovorech uvedené, budou použity v souvislosti s vypracováním diplomové práce a s provedením výzkumného šetření. V samotné diplomové práci budou údaje uváděny tak, aby nebylo možné ztotožnit osoby, které informace poskytly.

Prohlášení autorky

Autorka práce se zavazuje k zachování mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným rozhovorem, jeho zaznamenáním a využitím informací z něj získaných. Především se zavazuje zachovat v tajnosti totožnost osob. Autorka práce se dále zavazuje odstranit veškeré pořízené záznamy, a to neprodleně po ukončení studia.

Já, _____, souhlasím s poskytnutím rozhovoru Bc. Tereze Procházkové a prohlašuji, že jsem byl/-a seznámen/-a se způsobem zaznamenání a využití výše uvedených zpracovávaných údajů.

V _____ dne _____

(podpis)

Příloha č.2 Informovaný souhlas pro uživatele daného zařízení

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlas s poskytnutím rozhovoru, jeho zaznamenáním a využitím informací získaných ze zaznamenaného rozhovoru pro účely výzkumného šetření v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma „Sexualita osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby se zdravotním postižením“

Údaje o diplomové práci

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Diplomová práce je zpracovávána v oboru Speciální pedagogika – poradenství, studentkou Bc. Terezou Procházkovou. Vedoucí diplomové práce je Mgr. Zdeňka Kozáková Ph.D.

Údaje o zpracovávaných údajích

V rámci diplomové práce budou zpracovávány následující osobní údaje:

- Pohlaví, věk uživatele

Údaje o způsobech získání, zaznamenání a zpracování údajů

Výše vymezené údaje budou získány provedením rozhovorů a jejich zvukových nahrávek, zaznamenány budou pomocí digitálního záznamníku zaznamenávajícího zvuk. Autorka se zavazuje neposkytnout zvukový záznam rozhovoru třetím osobám. Získaný záznam, přepis, jakožto i všechny informace v rozhovorech uvedené, budou použity v souvislosti s vypracováním diplomové práce a s provedením výzkumného šetření. V samotné diplomové práci budou údaje uváděny tak, aby nebylo možné ztotožnit osoby, které informace poskytly.

Prohlášení autorky

Autorka práce se zavazuje k zachování mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným rozhovorem, jeho zaznamenáním a využitím informací z něj získaných. Především se zavazuje zachovat v tajnosti totožnost osob. Autorka práce se dále zavazuje odstranit veškeré pořízené záznamy, a to neprodleně po ukončení studia.

Já, _____, souhlasím s poskytnutím rozhovoru Bc. Tereze Procházkové a prohlašuji, že jsem byl/-a seznámen/-a se způsobem zaznamenání a využití výše uvedených zpracovávaných údajů.

V _____

dne _____

podpis uživatele

Příloha č.3 Informovaný souhlas pro opatrovníka uživatele daného zařízení

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlas s poskytnutím rozhovoru, jeho zaznamenáním a využitím informací získaných ze zaznamenaného rozhovoru pro účely výzkumného šetření v souvislosti se zpracováním diplomové práce na téma „Sexualita osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby se zdravotním postižením“

Údaje o diplomové práci

Výzkum probíhá pro účely zpracování diplomové práce vedené na Ústavu speciálněpedagogických studií Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Diplomová práce je zpracovávána v oboru Speciální pedagogika – poradenství, studentkou Bc. Terezou Procházkovou. Vedoucí diplomové práce je Mgr. Zdeňka Kozáková Ph.D.

Údaje o zpracovávaných údajích

V rámci diplomové práce budou zpracovávány následující osobní údaje:

- Pohlaví, věk uživatele

Údaje o způsobech získání, zaznamenání a zpracování údajů

Výše vymezené údaje budou získány provedením rozhovorů a jejich zvukových nahrávek, zaznamenány budou pomocí digitálního záznamníku zaznamenávajícího zvuk. Autorka se zavazuje neposkytnout zvukový záznam rozhovoru třetím osobám. Získaný záznam, přepis, jakožto i všechny informace v rozhovorech uvedené, budou použity v souvislosti s vypracováním diplomové práce a s provedením výzkumného šetření. V samotné diplomové práci budou údaje uváděny tak, aby nebylo možné ztotožnit osoby, které informace poskytly.

Prohlášení autorky

Autorka práce se zavazuje k zachování mlčenlivosti o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným rozhovorem, jeho zaznamenáním a využitím informací z něj získaných. Především se zavazuje zachovat v tajnosti totožnost osob. Autorka práce se dále zavazuje odstranit veškeré pořízené záznamy, a to neprodleně po ukončení studia.

Já, opatrovník, _____, souhlasím s poskytnutím rozhovoru s mým opatrovancem _____

Bc. Tereze Procházkové a prohlašuji, že jsem byl/-a seznámen/-a se způsobem zaznamenání a využití výše uvedených zpracovávaných údajů.

V _____

dne _____

podpis opatrovníka

PROTOKOL SEXUALITY

PRÁVA KLIENTŮ

Sexualitu považujeme za podstatnou a cennou součást lidského života, která vede k pocitu vlastního sebeuvědomění, osobnímu štěstí a naplnění. Každý člověk je sexuální bytost a má **právo na prožití vlastní sexuality**. Její projevy se liší podle možností, tužeb a potřeb každého jedince, což platí bez výjimky i pro lidi s mentálním postižením.

Snahou našeho zařízení je **kultivace sexuality klientů** a pomoc klientům jejich sexualitu prožít způsobem, který si zvolí a který jim vyhovuje. Snažíme se též o **posílení právního vědomí** klientů, které posiluje obranyschopnost proti sexuálnímu zneužívání a objasňuje nepřípustné formy sexuality.

PRAXE, PŘÍSTUP DOMOVA

- Domov podporuje vzájemné **vztahy a vazby** mezi klienty (i z jiných zařízení) a ostatními osobami, umožňuje vzájemné kontakty – návštěvy, společenské akce, telefonování, dopisování, společné pobyty apod.
- **Masturbace** je přípustnou formou sexuální aktivity klientů, pokud nemá za následek sebeubližení, a pokud není spojena s odhalováním ve veřejném prostoru.
- Konzumace **pornografie** (resp. eroticky laděných tiskových i obrazových produktů) je u klientů dovolena a je to záležitost intimní. Vylučuje se veškerá pornografie, která je v rozporu se zákonem.
- **Pohlavní styk** je přípustný jak v heterosexuálním, tak v homosexuálním vztahu partnerů. Oba partneri jsou vedeni k používání vhodné antikoncepce.
- **Sexuální asistence** je placená služba, kterou vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti. Pomáhají lidem s hendikepem, osobám s duševním postižením, seniorům a jinak znevýhodněným lidem pracovat s jejich sexualitou.

Domov tyto služby nenabízí. Pokud není klient schopen navázat partnerský vztah, může si sám nebo s pomocí opatrovníka (osoby blízké) popř. s podporou pracovníků dojednat službu sexuální asistence.

Pohlavní styk s prostitutkou je v prostorách Domova zakázán. Mimo rámec zařízení (dovolené, pobyty doma) za klienta nepřejímáme v tomto směru zodpovědnost. Provozování prostituce v rámci zařízení je nepřípustné.

Součástí péče o klienty je **sexuální osvěta** přizpůsobená druhu a stupni postižení klienta tak, aby v co největší míře byl schopen výkladu porozumět. Jedná se zejména o tyto informace:

- Uvědomování si role ženy a muže
- Porozumění vlastní intimitě a respektování intimity druhých
- Pochopení partnerských, rodinných, přátelských a dalších vztahů
- Prevence sexuálního zneužívání
- Vymezení společensky přijatelných projevů sexuality na veřejnosti

RODIČE A OPATROVNÍCI

Spolupráce Domova a rodičů či opatrovníků je velmi důležitou a podstatnou součástí sexuální výchovy v našem zařízení. S problémy týkající se jednotlivých klientů mají rodiče či opatrovníci možnost se přímo obrátit na pracovníky přímé péče, sociální pracovníce nebo vedoucí pracovníky.

K tématu sexuality má Domov zpracovanou vlastní metodiku. Vzhledem k citlivosti tématu deklarujeme svoji otevřenost a ochotu odpovědět komukoliv na otázky týkající se řešení této problematiky v naší organizaci.

Příloha č.5 Protokol sexuality 2

Příloha č. 1 ke Směrnici č. 61/2017/SÚ

PROTOKOL SEXUALITY PRO SLUŽBU DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

V rámci poskytování sociální služby je kladen důraz na ochranu práv klientů dle LZPS a dále na práva klientů, se kterými se setkáváme v rámci naplňování standardů kvality v sociálních službách, zákona o sociálních službách (z.č.108/2006 Sb.) a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Člověk je bytost s vlastní sexualitou. Sexualita je v lidském životě velice důležitá. Ovlivňuje u člověka jeho identitu, pocit životního štěstí a spokojenosti, způsob chování a v neposlední řadě i jeho náladu.

Právo na soukromí, intimitu a vlastní projev sexuality klientům neodpíráme. U každého z nich se potřeby a tužby projevují různě. Tuto oblast lidského života neopomíjíme a nepodceňujeme.

Výše uvedené potřeby prožívají ženy i muži nezávisle na věku, sexuální orientaci nebo postižení. Proto s klienty pracujeme individuálně.

Oblasti, kterým se věnujeme:

1. Uvědomování si role muže a ženy ve společnosti
2. Pochopení přátelských, partnerských, rodinných a dalších vztahů
3. Práce s vlastní intimitou, respektování intimity ostatních
4. Vymezení společensky přijatelných projevů sexuality a chování na veřejnosti
5. Předcházení sexuálnímu zneužívání

1. Osvěta a práce s klientem:

Osvěta a práce s klientem je vedena na základě důvěry a respektu. Klienti si sami vyberou pracovníka, ke kterému mají důvěru a dokáží o této oblasti otevřeně diskutovat. Témata, způsob komunikace a předání informací pracovníci přizpůsobují druhu a stupni postižení klienta. Cílem je, aby klient tématu porozuměl a pochopil ho, aby byly uspokojeny jeho potřeby. V rámci osvěty spolupracujeme s opatrovníky, s odborníky a dalšími blízkými osobami klientů.

2. Vedení pracovního týmu:

Tým pracovníků v přímé péči dostává odbornou a metodickou pomoc nejen ze strany vzdělavatelů, ale také úzce spolupracuje s vedoucí služby, vedoucí zdravotně sociálního úseku, metodikem a sociálními pracovníci organizace. Témata týkající se sexuality a

vztahů klientů mohou pracovníci otevřít v rámci pravidelných supervizních setkání. Odborná příprava spočívá hlavně ve studiu odborné literatury a v absolvování vzdělávacích seminářů.

Doporučený studijní materiál=<http://www.p/anovanirodiny.cz/>

Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem: PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., PhDr. Hynek Jůn, Ph.D., Pasparta, 2014

Sexualita osob s postižením a znevýhodněním: Venglářová, Martina; Eisner, Petr; kol. . Portál, 2013

Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením: Lištiak Mandzáková, Stanislava, Portál, 2013

Pracovní tým Domova [redacted] se snaží být k výše uvedeným tématům otevřený a vnímavý. Pracovníci jsou připraveni s klienty na tato citlivá témata hovořit a jejich problémy /přání/ řešit. Při jednání jsou diskrétní.

Také jsou vedeni k tomu, aby citlivě vnímali nejen možné projevy sexuálního chování, ale také sexuálního týrání a zneužívání.

Výše uvedené oblasti se mohou objevovat v rámci individuální práce s klientem v jeho individuálním plánu, ve výčtu potřeb nebo jako jeden ze stanovených cílů.

Těmto tématům se mohou pracovníci věnovat záměrně v rámci nácviku sociálních dovedností.

Vypracoval: kolektiv autorů

Datum vydání: 18. 5. 2015

Aktualizace: srpen 2019

Datum platnosti a účinnosti: 1. 9. 2019

Schválila: PhDr. [redacted]

Příloha č.6 Struktura rozhovoru pro pracovnice – prázdná

Základní informace

Kolik Vám je let?

Jaké máte vzdělání?

Jak dlouho pracujete v sociálních službách?

Jak dlouho v této konkrétní sociální službě?

Komu se vaše sociální služba věnuje? Jací uživatelé využívají vaše služby?

Kolik klientů vaši službu využívá? Kolik žen a mužů?

Jak je řešené ubytování vašich uživatelů? Mají každý svůj pokoj nebo jsou pokoje vícelůžkové?

Myslíte si, že vaši uživatelé mají dostatek svého soukromí? Jak řešíte soukromí na vícelůžkových pokojích?

Materiály, vzdělávání se v dané oblasti

Jak vaše zařízení přistupuje k projevům sexuality uživatelů?

Je ve vašem zařízení tato oblast nějaký způsobem ošetřena? Máte vypracovaný *Protokol vztahů a sexuality*, nebo máte tuto oblast zaznamenanou ve *Standardech kvality*?

Mluvíte s klienty o sexualitě a případných problémech vyplývajících z toho?

Využíváte k tomu nějaké materiály? O jaké materiály se jedná? Jsou tyto materiály dostačující? Potřebovali byste nějaké nové?

Vnímáte v této oblasti nějaké problematické faktory, které by bylo potřeba více řešit a zaměřit na ně pozornost?

Účastníte se nějaký přednášek? Vzdělávají se zaměstnanci průběžně v této oblasti?

Uživatelé a sexualita

Jaké máte zkušenosti s klienty a jejich projevy sexuality?

Mluvíte s klienty o možnostech ochrany, pohlavně přenosných chorobách, menstruaci?

Setkala jste se někdy s nevhodným chováním mezi klienty? (sexuálního charakteru)

V případě, že se objeví nějaké problémové chování, jak je řešíte?

Všímáte si nějakých sexuálních narážek od uživatele k jinému uživateli nebo na pečující personál?

Sekáváte se s nějakými problémy souvisejícími se sexualitou? Jak případné problémy nebo nevhodné chování řešíte?

Myslíte si, že mají klienti zvýšený nebo naopak snížený sexuální pud?

Berou uživatelky antikoncepci nebo například podstoupily sterilizaci a muži vasektomii?

Vedete uživatele k rodičovství, mluvíte s nimi o tom, co by to obnášelo?

Mají možnost se vaši klienti stýkat s osobami druhého pohlaví na území zařízení?

Mají možnost se klienti seznámit s novými lidmi, se kterými by navázali vztah?

Navštěvujete s klienty kulturní/společenské akce?

Jak vy sama nahlížíte na problematiku sexuality? Myslíte si, že se pohled na tuto oblast v poslední době změnil a jak, v čem?

Mohla byste mi na závěr popsat, jak se s rozvojem času vyvíjel pohled na sexualitu ve vašem zařízení?

Příloha č.7 Struktura rozhovoru pro uživatele – prázdná

Základní údaje

Jste žena nebo muž?

Kolik vám je let?

Kam jste chodil/a do školy? MŠ, ZŠ, SŠ..

Jak dlouho žijete tady v domově?

Líbí se vám tu? Co se vám tu líbí/nelíbí?

Život v domově

Je tu něco, co byste změnil/a, chtěl/a, aby to bylo jinak?

Máte zde vlastní pokoj? Jste tam sám/anebo s někým? S Ženou nebo s mužem? Víte kolik jim je let? Vycházíte spolu?

Máte na pokoji své soukromí?

Co děláte v průběhu dne? Jaký je váš den v domově?

A máte zde nějaké návštěvy? Co třeba rodiče?

Máte sourozence? Bratra, sestru? Jaký s nimi máte vztah?

Otázky týkající se vztahů a sexuality

Co pro vás znamená přátelství? Víte, co je láska, být zamilovaný, chodit s někým, milovat se, mít sex?

Už jste byl/a někdy zamilovaný? Chodil/a jste někdy se ženou/mužem?

Co byste dělal/a se svým partnerem, víte, kdo je partner? Ve svém volném čase?

Odkud se znáte? Kolik je mu let? Povíte mi o něm něco? Jak spolu trávíte čas?

Sexuální zkušenosti

Mám tady dva obrázky (muž, žena – nazí) dokážete popsat jednotlivé části těla?

Kde se vás váš partner může dotýkat? Kde se vás může dotýkat někdo cizí? Můžete ukázat na obrázku...

Máte s partnerem i sexuální zkušenosti?

Víte, jak se při sexu chránit?

Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby?

Kde jste získal/a tyto informace? Kde si myslíte, že byste tyto informace mohl/a získat? Kdo by vám to mohl říct? Vysvětlit?

Mluví s Vámi pracovníci o těchto tématech?

Máte nějakou negativní zkušenost? Stalo se vám někdy, že by Vám někdo dělal něco, co by se vám nelíbilo? Sahal na vás?

Jak byste řešil/a situaci, kdyby vám dělal někdo něco, co by se vám nelíbilo?

Je někdo v domově, komu se můžete svěřit? Koho se můžete zeptat na věci, které vás zajímají ohledně přátelství, partnerství, uspokojování, sexu?

Je něco, co vám v této oblasti chybí?

Seznamování

Potkáváte se i s jinými lidmi, kamarády mimo domov? Zúčastňujete se například nějakých společenských akcí?

Máte možnost potkávat nové lidi? Kde se seznamujete? Chtěl byste se seznámit s někým novým?

Umíte například na internetu? Myslíte, že se dá seznámit i přes internet?

Svatba, rodina

Víte, co je manželství, co obnáší? Svatba, obřad...

Víte, jak přijde na svět miminko? A jak se o něj starat?

Jak si představujete vaši budoucnost? Chtěl byste mít svatbu, rodinu?

Minulost a teď

Vzpomínáte si, jak to bylo v domově dříve?

Je něco, co jste nemohli dělat? Nebylo Vám to dovoleno?

Měl/a jste dříve soukromí ve svém pokoji?

Povídal si s Vámi někdo o tom o čem jsme si před chvílí povídali mi – o partnerství, rodině, sexu?

Chtěl/a byste se zeptat na něco vy mě? Nemáte nějaké otázky?

Příloha č.8 Rozhovor s uživatelem

Dobrý den

Dobrý den

Kolik vám je let?

Mně už je 48 a za dva roky už mi bude 50 a za rok mi bude už 49.

A jste žena nebo muž?

Žena

Chodil/a jste někam do školy?

Chodila, do K****, do O***, tam mě mlátili, učitelka mě bila, mlátili mě tam a paní (zde nebylo rozumět), v kuchyni mě mlátili vařečkou, na mě byla zlá i hodná.

A tady je to v pořádku?

Tady je to v pořádku, já nesnáším Romčů, oni mě zloběj.

Oni vás zloběj? A máte nějakou vedoucí? Které to můžete říct?

Máme, (jmenuje vedoucí) ty jsou hodný.

Jak dlouho žijete tady v domově?

Nevim

To nevíte, to si nepamatujete?

To si nepamatuju

To nevadí. A líbí se vám tu, jste tady ráda?

Ano líbí se mi tu, jsem tady spokojená moc.

To je moc dobře a je tady něco, co byste změnila nebo byste chtěla, aby to bylo jinak?

Na nový „chráněnko“ bych chtěla, to si přeju.

A tam jsou nové pokoje na tom „chráněnku“?

Ano, tam, co byly dřív učebny, tam by se mi líbilo. Tam je (jmenuje kamarádku a jednu ze sociálních pracovníků)

A tady na máte svůj vlastní pokoj?

Já svůj vlastní pokoj, ano já spím, ano vlastní s (jmenuje dvě spolubydlící) – my tři.

Takže jste na pokoji tři?

Ano.

A tři ženy?

Ano tři ženy

A když jste tam takhle ve třech máte pocit, že tam máte svoje soukromí?

Máme, ano

A povyprávíte mi, co děláte v průběhu dne?

Prá..., pečů, vařim, vytí..., uklízím, vytírám, skládám prádlo, co eště...

Takže takové domácí práce musíte obstarávat?

Hrabu listí, zametám, co ještě, hrabu listí

A baví vás to?

Ano baví mě práce

To je super.

Ještě chodím do keramický dílny.

Do keramické dílny?

Ano, chodim eště

A tam děláte nějaké výrobky?

Ano děláme

Nějaké misky?

Misky ne, jenom výrobky, co mi dá (soc.prac.) dělat

A máte tady nějaké návštěvy? Nebo jezdíte domů?

Vůbec nejezdím, za mnou nikdo nejezdí, nestýkaj se se mnou. Nikoho už nemám, už nikoho nemám

A nějaké sourozence máte? Chce se vám o tom povídat nebo raději o tom nechcete mluvit?

Nee

Ne. Dobře.

A tady máte nějaké kamarády?

Zdeněčka a kamarádku Markétku a už nikoho

A když jste byla mladší, třeba ve škole, nebo i teď, měla jste někoho, koho jste měla ráda nebo do něj byla zamilovaná?

Do Zdeněčka

Máte ráda Zdeněčka?

Zdeněčka, no

A vy spolu chodíte nebo jste kamarádi?

Jsmo jenom kamarádi spolu. Eště má Alenka Jardu, ta má taky kamaráda.

A co spolu děláte, když se kamarádíte?

No dopisy mi, dáváme si dárečky a jezdíme na akci...

Jezdíte třeba do kina

Nee, na masopust

Na masopust?

Ano

A to je tady ve vesnici nebo někde jinde?

To je v jinym domově, domově na masopust, to mě moc nebaví

To vás nebaví?

Moc nee

A s tím Zdeněčkem jste teda kamarádi?

Ano

Kdybyste byli třeba partneři, víte, co znamená slovo partner?

Já vím, já ale nechci bejt, já chci bejt jenom kamarádem.

A víte, co společně dělají partneři ve vztahu?

Ano

A dokážete mi říct, co třeba?

Ano, povim. Já bych se vdávat. Jako ten Ládik

(bývalý uživatel služby, který teď momentálně žije

se svojí ženou v městském bytě, ale stále pravidelně dochází do domova – vypomáhá v kuchyni)

Ten se ženil?

Ano

A víte, jak se říká teď jeho ženě?

Ano, Alenka

Aha, a znáte pojem manželka?

Ano znám.

A když jsme zmínily tu svatbu, víte, co se děje po té svatbě?

Hostina je

Ano, to je na té svatbě. A co si musí ti dva říct na svatbě?

To je, já mám krátkou paměť, to nevím

Nevíte, jak probíhá svatba?

Nevím, to mám krátkou paměť

To nevádí.

A víte, co spolu dva lidé dělají, když se mají rádi, chodí spolu nebo se poté vdají?

Taky ne, mám krátkodobou paměť.

A víte, co znamená milovat se, nebo mít s někým sex?

Láska

Ano a mít s někým sex, víte, co to obnáší?

Já vám něco řeknu, já mám choutky, mě to dala, udála Lenka, já jsem měla robertka joo, ale to d'álo problémy ženský, to že jezdila na ženský, a ještě mi to d'ál Vlastík, a to si taky dělám, noo

A máte soukromí na takové věci, když potřebujete?

Já to nechci, já to nechci ani vidět, já mám po tom ženský problémy s tím

A máte nějaké sexuální zkušenosti?

Ne, nechci ani vidět. Nesnáším to.

Ted' se vás zeptám na jednu otázku, pokud nebudete chtít nemusíte odpovídat. Když máte menstruaci, víte, co máte dělat?

A mě to rozčiluje, já bysem, já nosím plenkový kalhotky já nechci vložku, to nesnáším, to protéká, prosakuje, mám špinavý kalhoty, to pak nejde vyprat. No, to pak vyhazujou.

Tomu rozumím, to jsou ty ženské problémy.

No. Nesnáším to, chtěla bysem, aby konec.

A berete nějakou antikoncepci?

Ne neberu já žádnou, vůbec

A nějakou sexuální zkušenost máte, anebo se tomu vyhýbáte?

Vyhýbám se tomu

Partnera teda žádného nemáte? Jen toho kamaráda?

Ano kamaráda a kamarádku Markétku

A kdybyste nějakého partnera měla, co byste s ním dělala?

Nevím

Nevíte?

Nic, já sem.... Nic

Mám tady dva takové obrázky (muž, žena – nazí) dokázala byste mi popsat jednotlivé části těla?

Chlap a žena (konkrétně ukazuje na obrázek)

Chlap a žena, ano. Vyberte si třeba muže a popíšete mi ho, dokážete to?

Dokážu to, já to umím, udělám to

Na co teď ukazujete?

Já se tady to bojím to říct

Nebojte se, jak se tomu říká?

Pind'our

Výborně, také se tomu říká penis, a to není sprosté

Penis.

Ano, tak se tomu říká, ale to, co jste řekla vy také není špatně.

Já asi něčeho jinýho ...

A ta žena?

Má prsa, a ... jak se tomu říká jinak?

Tak zkuste, jak tomu říkáte vy

Jůlina

Výborně. Jinak se tomu říká vagína nebo pochva.

Pochva.

Tak je to správně.

Vagína už vím, že to je. Jsem to pochopila už.

Když vám ukážu ještě ten obrázek, ukážete mi, kde se vás váš partner může dotýkat?

Na prsou, a tady dole v pochvy

A kamarád, například Zdeněček, ten se vás může dotýkat kde?

V pochvy

I když je to kamarád?

Ano, jo, no to není problém.

To není problém?

Je to problém, je. Velikej.

Když je to kamarád, tak by se vás měl dotýkat třeba na rameni.

Je to problém velikej. Mám z toho strach.

A on se vás tam dotýká, když vy nechcete?

Ne, ne to ne. My si jenom dopisujeme a dáváme dárečky.

Takže když se vrátíme k tomu kamarádovi.

Líbilo by se vám, kdyby se vás dotknul třeba na ruce?

Nelíbilo.

To by se vám nelíbilo?

Em, to bych neměla ráda

Nemáte ráda, když se vás někdo dotýká?

Já mám ráda, když mi dá, podá ruku a když mi dá pusku jednou, pusinku to mám ráda.

A pusku na pusku nebo na tvář?

Na pusku.

A jenom malou?

Velikou mi dá pusku

Ten Zdeněk?

Ano, velikou

A když byste měla partnera a došlo

k pohlavnímu styku. Víte, co je pohlavní styk?

Nevím, co to je.

Nevíte. A když řeknu sex?

Mám krátkou paměť zase.

To nevadí. A nějaké pohlavně přenosné choroby znáte?

Chřipka, koronaviř

To jsou také nemoci.

Karanténa to je no.

Ano, ted' jsme byli v karanténě. A když se vrátím k těm pohlavně přenosným chorobám, tak ty se právě přenášejí při pohlavním styku.

A hodně jich zemřelo a nevíte, jestli bude nově svět? Bude..

To nevím, spíše se to vrátí k tomu, jak to bylo.

Budeme moci zase chodit bez roušek. Budeme moci chodit ven.

A bude mír.

Když se vrátím k našemu tématu, kdybyste se chtěla někoho tady v domově zeptat na nějaké informace ohledně například pohlavního styku nebo, jak řešit menstruaci, máte někoho, koho se můžete zeptat?

(jmenuje tři sociální pracovnice)

Takže zde máte pracovnice, se kterými si o tom můžete povídat?

Ano jsou tu tři pracovnice (opět říká jejich jména), jsou hodný, mám je ráda moc.

Stalo se vám někdy, že by na vás sahal někdo a dělal vám něco, co vám není příjemné, nelíbilo by se vám to?

Asi nic

A kdyby náhodou k něčemu takovému došlo, jak byste to řešila? Rozumíte mi? Nebo to mám říct znova?

Můžete to říct

Kdyby na vás sahal někdo a vám by se to nelíbilo, jak byste reagovala?

Já se neumím vůbec bránit, neumím se ani bránit.

Neumím se prostě bránit.

První, co bych udělala já, tak bych řekla já: nedělej mi to, nelíbí se mi to.

On by to stejně udělal.

Tak to pak můžete jít za sociálními pracovníci a ty vám pomůžou to vyřešit. (jmenuje jednu sociální pracovníci.)

Potkáváte se i s jinými lidmi mimo domov?

Jo, chodím taky (nebylo rozumět) chodím i do keramiky za Janičkou. A to asi stačí.

A zúčastňujete se například nějakých společenských akcí? Chodíte společně někam? Třeba do divadla?

Na akce chodíme. Ano.

Ano. Ten masopust jste zmiňovala.

Na akce. Na výlety jezdíme.

A kam jezdíte na výlety? Vzpomenete si?

Hodně výletů máme. A zimní hry. Ještě hodně výletů máme. Akce, výlety.

A kdybyste se chtěla seznámit s někým novým, víte, jak se to dělá?

Řekněte mi to prosím vás. Můžete mi to říct.

Jak se to dělá, vám mám říct?

Ano, ano

Tak třeba přijdete za tím člověkem, pozdravíte ho.

Já umím pozdravit.

Představíte se mu jménem

Já umím taky, umím to taky

Tak vidíte, a pak si můžete společně povídat. A umíte třeba na počítači?

Neumím, to mi nejde. To je složitý, to je logický.

A myslíte si, že se dá seznámit přes internet?

Dá, ano dá. Laduška mi to vždycky udělá. Ta je hodná.

Víte, co je manželství, my už jsme spolu o tom na začátku mluvily.

Můžete mi to říct?

Co je manželství?

No

To je právě to, když se dva lidé sezdají, mají svatbu. Pán je manžel a paní manželka a spolu jsou manželé.

No. Mají snubní prstýnky.

Ano mají snubní prstýnky.

A ještě závoj. Nebo čepici, závoj. A kytku mají.

A víte, jaké má nevěsta šaty?

Bílý.

A co má na sobě ženich?

Tady (ukazuje na místo klopy) má mašličku nebo kytičku, pířko.

Byla jste někdy na svatbě?

Nebyla vůbec.

Takže to znáte z vyprávění?

Já jsem svobodná.

A chtěla byste manžela někdy v budoucnu?

Ano chtěla, někoho z kraje. Hodnýho.

Někoho ze *** kraje?**

No. Nákýho hodnýho pána.

A jak by měl váš manžel vypadat? Máte nějakou představu?

Já nevím, nevím.

Jak by měl být vysoký třeba?

Jako já.

Jako vy?

Jo jako já.

A co barva vlasů?

Černý, černý, jako bratr.

A barvu očí?

Hnědozelené. Jaký mám, jaký mám?

Vy máte takové hezké hnědozelené.

Anebo zelený.

Takže jako vy. A jakou by měl mít povahu?

Hodnou, hodnou no právě.

A asi pracovitý?

A aby pracovitej byl, aby mi něco dal. Loga mi dal, a nevím ještě aby mi dal dárečky.

Máte ráda dárečky?

Ano, a aby se se mnou navštěvoval. Nikoho nemám už. Umřel mi bratr. Policajti zavřeli ho do, něco proved v práci. Zabili ho už je mrt..usekli hlavu, ruce, nohy. Umřel, už je pochovaněj. (paní působila v tuto chvíli velice smutně) (později z rozhovoru se sociální pracovníci jsem se dozvěděla, že bratr této uživatelky je stále živý, jen se s paní nestýká.)

Chcete si ještě dál povídat nebo už ne?

Už ne.

Dobře. Chcete se vy zeptat na něco mě?

Ano, ano chci.

Tak se klidně ptejte.

(tichá pauza)

Máte na mě nějakou otázku?

No, nemám už. Mám krátkou paměť. Tady mám obal, no, já sbírám hodně věcí, obálky, loga, tady to leták. Krabičky jsem už vyházela.

Krabičky?

Jsem už vyházela.

Sbírala jste krabičky?

Ano, hodně věcí sbírám, hodně, moc, spoustu

Můžu se vás zeptat ještě na další věc? Je to v pořádku?

Ano, ano je to v pořádku (bylo vidět, že paní nedělá problém přejít k dalším otázkám)

Víte, jak přijde na svět miminko?

Narodí se a je potom na světě?

A víte, co tomu předchází, než přijde miminko na svět?

Nevím.

Víte, kde to miminko je?

V kojeňáku, ve babyboxu.

Tam může také miminko být. Ale kdo ho nosí ve svém těle? Žena, nebo muž?

Žena

A má ho kde?

V bříšku.

Víte, jak dlouho tam to miminko je?

Nevím, to nevím.

9 měsíců

9 měsíců?

Ano a pak žena porodí. Víte, jak se o takové miminko starat?

Já se o něj to, neumím, mě to nejde. Já bych ho dala do kojeňáku.

Takže byste nechtěla miminko?

Ne já bych ho dala pryč do kojeňáku.

Takže když si to shrneme. Manžela byste ráda měla, vdávala byste se, ale miminko byste nechtěla? "

Ne nechtěla, to bych taky mohla umřít při porodu.

Ano to se stává, ale velice málo.

Já bych měla strach.

Měla byste strach z porodu?

No, že se počurám taky.

To se také může stát, ale to nevadí.

Nebo bych taky mohla vykrváct.

Také se to může stát, ale lékaři dělají vždy vše proto, aby se to nestalo. A maminky nemusí mít strach.

Já mám strach. Mě se tady (ukazuje na ústa schovaná pod rouškou) v noci udělal opar. Ze strachu.

Něco se vám zdálo?

O bratrovi, jak ho zabili policajti

Vy jste říkala, že si nepamatujete, jak dlouho jste tady v domově, ale vzpomínáte si, jak to bylo dřív? Měla jste vždycky svůj pokoj a své místo?

Ne neměla. Já jsem byla na dvojce.

A je něco, co jste třeba nemohli dělat nebo vám to nebylo dovoleno?

Bylo dovoleno

A své soukromí jste také měla na své pokoji?

Na mě loudila cdéčka, už mám málo.

Cdéčka?

Loudila, mě tahala za vlasy, mlátila mě, ... kopala, chci říct týrala, vidličkou mě málem píchla, štípala.

A to bylo dřív? Ted' už je to v pořádku, už se tohle neděje?

... to bylo

Pokud to půjde, zkuste si ještě vzpomenout, jestli s vámi někdo dříve mluvil o partnerství, o rodině, o sexu. Vzpomínáte si, že byste si o tom povídali?

Ne

Nevzpomínáte nebo nepovídali?

Nevzpomínám, mám krátkou zase paměť

Je něco, co byste mi chtěla říct?

Ano, ano (tichá pauza)

A co vás dneska ještě čeká?

Oběd

A víte, co budete mít dnes k obědu?

Sladkou rejži s jabkama, jsem pomáhala, strouhala jabka, myla nádobí, utírala. Teďka budu asi skládat prádlo.

A po obědě?

To budeme odpočívat.

Dobře. Tak já vám děkuji za příjemný rozhovor.

Prosím

Na shledanou

Na shledanou

Příloha č.9 Rozhovor s pracovnící

Kolik vám je let?

44

Jaké máte vzdělání?

Vysokoškolské, sociální práci a mediální studia, dva obory. Není to dvojobor, ale dva obory.

Jak dlouho pracujete v sociálních službách?

Jakoby profesně od roku 2012, takže 8 let, ale před tím jsem pracovala jako dobrovolník.

Jak dlouho v této konkrétní sociální službě?

8 let

Komu se vaše sociální služba věnuje? Jací uživatelé využívají vaše služby?

Tak my máme 4 služby z toho 3 jsou pobytové služby. Jedno je domov pro osoby se zdravotním postižením, což je pro klienty od 19ti let a jsou tam různého postižení, kombinované, mentální postižení, duševní onemocnění, chronické duševní, tělesné postižení. Pak máme chráněné bydlení, které má vlastně stejnou cílovou skupinu, od 19ti let, je to pobytové a je to do 64 let. Pak máme domov pro seniory, ten máme od 65 let, tedy seniory. A pak máme ambulantní službu, sociálně aktivizační služba pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory, tam je ta cílová skupina pro klienty jednak v seniorském věku a pak pro klienty s nějakým lehčím postižením a dle jejich potřeby.

Kolik klientů vaši službu DOZP využívá? Kolik žen a mužů?

Využívá ji 83 klientů a žen máme o něco málo méně než polovinu, teď to nevím přesně z hlavy.

Ženy a muži mají pokoje na stejném patře nebo jsou odděleni?

Pokud se jedná o službu DOZP, tak tam máme tři budovy a vlastně na každé budově, na jedné teda nejsou ženy, na druhé máme pět žen, které jsou na dvou patrech, ty pokoje jsou začleněné mezi ostatními pokoji nejsou stranou nebo odděleně. Samozřejmě ty pokoje mají vlastní sociální zařízení, který slouží pro ten pokoj. Na té třetí budově jsou vlastně ženy i muži na patře, tedy na dvou patrech. Na každém patře je sociální zařízení na patře, ne u pokoje, ale na patře pro ženy a muže zvlášť.

Pokoje jsou jedno nebo vícelůžkové?

Máme jedno, dvou a tří lůžkové pokoje. Ještě abych teda nezapomněla tak chcete i to chráněné bydlení?

Můžete i chráněné bydlení.

Takže na tom chráněném bydlení máme celkem 4 byty a z toho dva byty jsou, kde bydlí ženy a dva pro muže.

Myslíte si, že vaši uživatelé mají dostatek svého soukromí? Jak řešíte soukromí na vícelůžkových pokojích?

Tak pokud se jedná o soukromí například v oblasti hygieny nebo vůbec, když by chtěli mít soukromí a oddělit se od ostatních v rámci pokoje, tak máme na pokojích umístěné buďto pevné zástěny nebo imobilní zástěny. Takže je možno, aby si klient buďto řekl, anebo při té hygieně je používáme na oddělení klientů, aby měli soukromí.

Jak vaše zařízení přistupuje k projevům sexuality uživatelů?

Otázka samozřejmě je, jak kdo vnímá sexualitu. My naše klienty podporujeme ve vzájemných vztazích ať už jde o vztahy stejného pohlaví nebo opačného. Tím, že tady máme méně žen, tak někteří naši klienti mají svoje přítelkyně a přátele v nějakém jiném zařízení, což je takový vztah na dálku. Vidají se v rámci našich společných akcích, případně se navštěvují. Máme klienta, který dojíždí za svojí přítelkyní v rámci regionu. Máme tady i páry, máme pár, který teda nebydlí přímo spolu, jsou pár kratší dobu, takže každý bydlí na svém pokoji a společně se schází na pokoji toho muže, s tím že je domluveno s jeho spolubydlícím, že jim tam nechává prostor.

Je ve vašem zařízení tato oblast nějakým způsobem ošetřena? Máte vypracovaný protokol vztahů a sexuality, nebo máte tuto oblast zaznamenanou ve standardech kvality?

My máme vlastně takové standardy kvality máme rozpracované v jednotlivých dokumentech, takže nedá se říct, že bychom měli jeden každý standard zpracovaný v jednom dokumentu a konkrétně ta sexualita se prolíná individuálním plánováním, vlastně i partnerství jako takové se prolíná i dokumenty zaměřenými na aktivizaci a potom protokol sexuality a pak máme takové pracovní postupy pro pracovníky, jak pracovat s oblastí sexuality, vztahu ke klientům. Přílohou tohoto dokumentu je protokol sexuality, který je i pro klienty, aby věděli ty hranice. Co vlastně v naší službě lze, a co nelze. Co už není možné. Kdo zná tuto oblast, tak si asi dokáže představit, co tam asi je – jako nějaký vztah s pracovníkem a podobně.

Mluvíte s klienty o sexualitě a případných problémech vyplývajících z toho?

Určitě. Prvně s nimi mluvíme v rámci individuálního plánování, kdy řešíme i oblast takových těch kontaktů klientů s ostatními, soužití, sociální vztahy. Pokud tam narazíme na něco, co by chtěl klient řešit, nebo neví si v tom rady, anebo máme z okolí nějaké signály, že s tím je nějaký problém, tak to řešíme s tím klientem, případně s dalšími zúčastněnými. Pokud je to závažnější, tak už to neřeší pouze klíčový pracovník, ale řešíme to na úrovni sociálních pracovníků a vedoucích oddělení. Jinak teď tady momentálně máme projekt i se sdružením Freya. Tak nějak na zakotvení oblasti sexuality v našem zařízení, na základě toho, co už tady máme. Zda-li je to funkční a odpovídá to požadavkům dnešní doby.

Využíváte nějaké materiály při vysvětlování náležitostí z této oblasti? O jaké materiály se jedná?

Využíváme asi takové běžné materiály, z běžného časopisu, kde vidíte rozdíl mezi ženou a mužem. Nemáme přímo zaměřené pomůcky tak, že by byly definovány pro práci s touto klientelou. Pak tady máme ještě různá videa, která byla natočená v rámci osvěty v oblasti sexuality, takže ty tu jsou a klienti si je mohou pustit i sami. A ještě spolupracujeme s institucemi, které zajišťují vzdělávání v oblasti sexuality tou formou, jak klienti potřebují v jejich komunikačních možnostech, tak jak oni to potřebují. Zrovna na podzim tady, tím, jak se to vše letošní rok posunulo, ale budeme mít takovou besedu pro klienty, kterou zajišťuje odborný pracovník z oblasti sexuality a už jsme tady měli i takovou besedu, zhruba před dvěma rukama, pro několik skupin klientů, podle toho, jak jsou na tom po mentální stránce, aby tak nějak chápali tu danou oblast. Takže v této oblasti nám pomáhá i externí vzdělávání.

Vnímáte v této oblasti nějaké problematické faktory, které by bylo potřeba více řešit a zaměřit na ně pozornost?

Tak problematický faktor určitě je rodina a opatrovníci klientů, protože oni často ty klienty, kterým je přes 30 let, jako ty pětileté/ šestileté děti, které nemají nějaké potřeby v oblasti sexuality, nepřipouštějí si to, takže tam. Ty problémy nejsou jenom v oblasti sexuality, ale v jakýchkoliv činnostech, kde by si měli připustit, že ten klient je dospělý a samostatný, takže i ta sexuality do tohoto spadá. Případně je otázka, kdy ty opatrovníci se ... k sexualitě, tak jakoby je to víceméně tabu, že to nějakým způsobem proběhne, neřeší to a nechávají to tak jako plynout a nechťjí to ani úplně řešit. Fakt je ten, že my tady máme několik, nebo měli jsme pár páru, ale ta oblast sexuality zůstává buďto na tom, že mají nějakého toho partnere víceméně téměř platonicky nebo na dálku, že se občas vidí a myslí na sebe. Případně jsou tam nějaké doteky, ale že by docházelo přímo k nějakému styku klientů, tak to zatím v nějaké větší míře ne. I přes to, že tady máme i určitý počet klientů, kteří jsou aktivní nejsou ležící, nebo ve vyšším pásmu mentální retardace, i když tam je samozřejmě také oblast sexuality, takže jak má oblast sexuality hodně moc podob, tak to tady v té celé škále probíhá. I třeba se opatrovníci zaměřují třeba vyložene, když by se o tom měli bavit, vyložene na tu oblast partnerskou, že má partnerku/partnera a co spolu dělají a tak. Tímto způsobem se zaměřují opatrovníci, a to také není úplně ideální, když se o tom mluví. A jsou to starší lidé a je to přeci jen ta generace, kdy to bylo i u nás v Čechách poměrně tabuizované, takže o takhle komunikace v tomhle duchu je někdy náročnější a někdy z jejich strany spíš odmítaná.

Mluvíte s klienty o možnostech ochrany, pohlavně přenosných chorobách, menstruaci?

Ano, tam samozřejmě, co se týká menstruace, tak máme klientky v mladším věku, takže tam řešíme otázku menstruace. Asi ty klientky, co tady máme tak jsou vlastně, mají takové mentální postižení, že si to úplně přesně nespojí tuto oblast, jako menstruace, a to co se děje s oblastí, třeba že je to spojení s tím, že mám někoho rád, že

se někoho dotýkám, úplně prostě není možné tohle spojit dohromady. Nicméně mají svoje potřeby, mají potřebu doteku i případně nějakého polibku, ale nespojí si to s menstruací jako do jednoho komplexu. Jinak co se týká ochrany, tak klienti informovaní jsou v té podobě, jak jsou schopni to pochopit a u klientek máme i zajištěnou ochranu v podobě nějakých prášků nebo jiných léčebných metod. Tam se to i řeší třeba s opatrovníky, protože to nejde úplně, to si klient nemůže rozhodnout úplně sám, protože v této oblasti zdravotní má zajištěnou podporu od soudu, takže tam se to řeší i s opatrovníky.

Setkala jste se někdy s nevhodným chováním mezi klienty? (sexuálního charakteru)

Jako problém je třeba se žárlivím, to opravdu u těch klientů, pokud třeba mají těžší mentální postižení, tak to úplně nedokážou zpracovat a vidí, že třeba někdo na koho jsou fixovaní objímá někoho jiného, protože je to taky klient s mentálním postižením a neuvědomuje si, že je tady nějaký partner jeden na jednoho a ten druhý to úplně takhle nechápe, takže tam vznikají takové neshody, ale je to ve fázích, že začne brečet, že ten druhý objímá někoho jiného nebo pokud už ta klientka třeba nemá takové mentální postižení, tak je tam zas taková žárlivost, že se vzteká nebo že se šprajcne, uteče a odejde, ale vím z minulosti, že u této konkrétní klientky došlo i k napadení té druhé osoby, té sokyně, takže i s tímto pracujeme v rámci individuálního plánování. I pracovníci toto vnímají, když eventuelně by se kolem toho partnera něco dělo a ta klientka by se dostávala do té fáze, že jí to rozčiluje – to je třeba jenom někde nějaké tancování na zábavě – a už jakoby se s ní snaží pracovat, aby nedocházelo k nějakým konfliktům nebo aby z toho nebyla rozhozená, vysvětlovat to, aby to nemělo i nějaké dopady na ten její vztah k partnerovi. Jinak zrovna tento pár už jsou spolu dva roky. Po roce jsme je fotili, teď po dvou letech, takže proběhlo velké focení. Moc si to užívají.

Všímáte si nějakých sexuálních narážek od uživatele k jinému uživateli nebo na pečující personál?

U pečující personálu ve vztahu ke klientům je opravdu třeba se zaměřit na doteky, protože ti pracovníci provádí klientům hygienu, tak je opravdu potřeba říkat všechno, co provádějí a provádět to, co se provádět má a jak se to provádět má. Pokud by byly nějaké náznaky, že by klient začal něco vnímat jiným způsobem, než tak jako to má probíhat v rámci poskytování služby, tak se to samozřejmě hned řeší. Nicméně v této oblasti, co já můžu říct, za mého působení, tady nic neřešili. Každopádně narážky třeba u dejme tomu seniorů, prostě jsou, že něco poznamená, ale ono je to i spojené třeba s případnou odbržděností v rámci demence, že ti lidé nevědí hranice. Myslí si to, řekne to. Přeci jenom je to i pudová záležitost a co na srdci, to na jazyku. Tam už opravdu nejsou ty hranice, ale seniory máme i tady na domově pro osoby se zdravotním postižením, třeba i v tom mladším věku různé formy demence, takže i s tím se tady setkáváme. Ze strany pracovníků samozřejmě ne, s tím jsem se opravdu nesetkala. Každý si drží tu profesní hranici, a i k tomu máme v podstatě ty postupy, takže pokud by si někdo nebyl něčím jistý, v této oblasti, tak se může i tam podívat na to a nějakým způsobem si i celou situaci zkorrigovat i do budoucna s podporou tohoto materiálu. Případně pokud je potřeba něco prodiskutovat máme možnost i supervizi, takže je možnost řešit to skupinově nebo v rámci individuální supervizi, a i případové studie, na konkrétní situaci.

Myslíte si, že mají klienti zvýšený nebo naopak snížený sexuální pud?

Tak já osobně tohle beru jako velký předsudek. Myslím si, že je to záležitost opravdu živočišná, že to nesouvisí úplně jenom s nějakým mentálním stavem. Samozřejmě u našich klientů, ale i ostatních vznikají jakési předsudky. Je to tak, protože je to pudové, tak probíhají nějaké uspokojování, tak svévolně, a tak zcela, že třeba ta běžná společnost to pak označí za nějaké problémové chování, nebo divné, zvláštní, nadměrné, intenzivní, ale myslím si, že je to úplně normální akorát, že ti naši klienti nevědí, že třeba si mají vyhledat soukromí nebo nechat to na večer/ v noci, a ne na veřejnosti, ale s tím my pracujeme. Myslím si, že to není otázka toho, že by nějakým způsobem byla jejich sexuální potřeba vyšší než u ostatní populace.

Mluvíte s uživateli o rodičovství, o tom, co by to obnášelo?

Pokud by tady vyvstala ta potřeba, tak určitě bychom s nimi o tom hovořili. Tady je trošku to o tom, že tady máme klientelu staršího věku a u mladších klientů je ta mentální zralost taková že neuvažují nad touto otázkou, tam řešíme spíš to, že se zvaží to, že případně je tam nějaká ochrana a nepřechází s tím požadavkem, že by chtěli mít rodinu, ani nepřichází s požadavkem, že by chtěli být s tím partnerem. Je to spíš takové, že se rádi vidí, že jsou spolu blízko, že se dotýkají, ale nemají konkrétní požadavek, že bych chtěli nějakým způsobem spolu žít a nějak fungovat jako rodina. Není to tak nastavené, a u těch, co jsem vám říkala, jak slaví výročí, tak ty v případě,

že by dospěli, ti jsou tedy staršího věku, tak ta rodina z biologického hlediska nepřipadá v úvahu, pokud by měli zájem spolu žít a chtěli žít tady u nás v zařízení společně, tak samozřejmě jim to umožníme. I když na druhou stranu je to trošku komplikovanější, kdy se vám takový pár rozejde, tak nemáme úplně prostor na to, abychom je oddělili. Technicky je to komplikovanější. Spíš do budoucna uvažovat o tom, jestli nevyužít nějakou mírnější podporu, třeba podporované bydlení. A pokud by to zvládly, tak žít i mimo to zařízení.

Navštěvujete s klienty kulturní/společenské akce, kde přijdou do kontaktu i s jinými uživateli?

Tak jak jsem říkala vyjíždíme i do jiných zařízení, kde se klienti léta znají a mají navázané vztahy, jinak klienti i docházejí do nějakých ambulantních služeb tady na ***** nebo dojíždějí. Klienti z chráněného bydlení chodí i, využívají veškeré zdroje, co tady jsou takové zábavné, volnočasové aktivity. Mohou na koupaliště, do úplně běžných, tak jak chodíme my všichni. Chodí na plesy, do tanečních, kde měli možnost se setkávat i s lidmi mimo zařízení, takže ty příležitosti určitě jsou a i klienti, kteří nejsou z chráněného bydlení, tak třeba klient bude docházet do práce, dostávají se i do běžného prostředí, takže i tam navázat nějaký kontakt, vztah.

Jak vy sama nahlížíte na problematiku sexuality? Myslíte si, že se pohled na tuto oblast v poslední době změnil a jak, v čem?

Já myslím, že alespoň co teď vnímám podle různých setkání, co se stihli uskutečnit v první části letošního roku, protože pak už nic moc nebylo, tak mi přišlo, že třeba ta Freya rozběhla projekt, tohle je další projekt. Že jako na sexualitu jako takovou, že se o ní hodně mluví, hodně je medializovaná, bylo i hodně rozhovorů právě o činnosti tohoto sdružení, které je teď asi nové pro společnost a dělají záslužnou činnost, pracují s organizacemi, dělají sexuální asistenci, takže to vše jsou velmi prospěšné činnosti. Takže si myslím, že tato oblast, alespoň v kruzích sociálních určitě je na vzestupu. Na druhou stranu ale musím říct, že ještě před pár lety to tabu bylo a není to až tak dávno. I třeba v těch zařízeních se s tím snažíme pracovat víc, s tím, jak se objevují větší možnosti, dřív to bylo spíše v rámci individuálního plánování, teď už se to snažíme posunout výš a dál, ale neříkám, že dřív to bylo horší, to jenom teďka se všechno tak nějak lépe administrativně a technicky uchopuje.

Možná je to i více otevřené téma a lidé se o tom nebojí tolik mluvit.

Asi ano a myslím si, že až odejde generace těchto opatrovníků a dejme tomu můj věk se dostane do věku, do pozice opatrovníku, že to budou osvícenější opatrovníci, že tímto prošli a budou i tu oblast chápat trochu jinak. Takže pořád ještě dobíhá ta starší tabuizovaná generace, kdy se toto téma příliš nerozebíralo a ani neřešilo, nepodporovalo, ale to nejen tohle téma.

Já vám mockrát děkuji za rozhovor, na shledanou.

Na shledanou.

Příloha č.10 Vyjádření DOZP 3 k realizaci online rozhovorů

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
Ústav speciálněpedagogických studií
Žižkovo nám. 951/5
Olomouc
779 00

Vyřizuje: Mgr. J. [redacted] á
Naše zn.: [redacted]
Datum: 13. 8. 2020

Věc: Sdělení k praktické části diplomové práce Bc. Terezy Procházkové

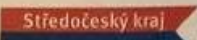
Vážená paní, vážený pane,

s ohledem na nouzový stav a následnou zhoršenou epidemiologickou situaci v regionu i v celé České republice a nutnost nejvyšší ochrany klientů našeho zařízení v souvislosti s onemocněním Covid 19 nebylo možné ze strany zařízení – Domova [redacted] dostát slíbené spolupráci se studentkou Bc. Terezou Procházkovou. K realizaci rozhovorů s pracovníky a klienty Domova [redacted] jsme jí tedy s ohledem na nutnost zpracování praktické části práce v daném termínu nabídli možnost provést je prostřednictvím aplikace Skype, aby bylo možné maximálně nahradit osobní kontakt.

V případě jakýchkoli dotazů ke spolupráci nebo doplňující informace se na nás můžete obrátit na tel. [redacted]

S pozdravem

Mgr. J. [redacted] á, vedoucí úseku sociální péče
Domov [redacted], poskytovatel sociálních služeb

 Středočeský kraj

IČO: [redacted]

Bank. spojení: [redacted]

Číslo účtu: [redacted]

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Procházková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Sexualita osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby se zdravotním postižením
Název v angličtině:	Sexuality of person with intellectual disability and it's conception in home for people with disabilities
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na sexualitu osob s mentálním postižením a její pojetí v domovech pro osoby se zdravotním postižením (DOZP). Teoretická část vymezuje oblast mentálního postižení, sexuality a domov pro osoby se zdravotním postižením. Praktická část je zaměřena na vnímání sexuality pracovníky daného zařízení a na zkušenosti uživatelů. Analýzou rozhovorů bylo zjištěno, jak jednotlivá zařízení pracují s oblastí sexuality.
Klíčová slova:	Mentální postižení, sexualita, domov pro osoby se zdravotním postižením, partnerství, sociální služby
Annotation:	The Diploma thesis is focuses on the sexuality of people with intellectual disabilities. The theoretical part defines the area of ID, sexuality and Home for people with disabilities. The practical part is focused on the perception of sexuality by the staff of the facility and the experiences of users. The analysis of the interviews revealed how the individual facilities work with the area of sexuality.
Key words:	Intellectual disability, sexuality, home for people with disabilities, partnership, social services
Přílohy vázané v práci:	Informované souhlasy 3x Protokoly sexuality 2x Struktura rozhovoru pro pracovníky a uživatele Dva vzorové rozhovory Vyjádření DOZP 3 k realizaci online rozhovorů
Rozsah práce:	72 stran
Jazyk práce:	český jazyk