

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Potřeba intimity a sexuality uživatelů v domově pro osoby se
zdravotním postižením a v domově se zvláštním režimem**

Nové Zámky

Autor: Jitka Haplová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Naděžda Špaténková, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucího práce. Veškerá literatura a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou řádně ocitovány a uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci, dne

.....

Podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Mgr. Naděždě Špatenkové, Ph.D. za vedení bakalářské práce. Za cenné rady, připomínky a podporu, která se mi od ní celou dobu dostávala.

Dále děkuji Poskytovateli sociálních služeb p. o., Nové Zámky za vstřícnost realizovat šetření v podmínkách zařízení.

Musím také na závěr poděkovat všem účastníkům výzkumu, kteří byli ochotni mi pomoci s výzkumnou částí.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jitka Haplová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Naděžda Špaténková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Potřeba intimity a sexuality uživatelů v domově pro osoby se zdravotním postižením a v domově se zvláštním režimem Nové Zámky
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na potřebu intimity a sexuality uživatelů domova pro osoby se zdravotním postižením a domova se zvláštním režimem Nové Zámky. Teoretická část se dělí na 3 kapitoly. První kapitola definuje základní pojmy jako je potřeba intimity a sexuality, kdo je to osoba s mentální retardací a představuje domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem Nové Zámky. Druhá kapitola teoretické části se zabývá specifiky sexuality osob s mentální retardací, kde jsou zahrnuty mýty a předsudky vůči sexualitě těchto osob a další aspekty jako je antikoncepce, partnerství, zneužívání, aj. Poslední kapitola teoretické části se zabývá intimitou a sexualitou uživatelů obou domovů. Cílem výzkumné části bakalářské práce je porozumět potřebě intimity a sexuality klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem Nové Zámky.

Klíčová slova:	potřeba, intimita, sexualita, mentální retardace, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem
Title of Thesis:	The need for intimacy and sexuality of users in the Home for handicapped people and the Home with special regime Nové Zámky
Annotation:	This bachelor thesis deals with the need for intimacy and sexuality of users in the Home for handicapped people and the Home with special regime Nové Zámky. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter defines basic concept such as the need for intimacy and sexuality, the question of who a person with mental retardation is and it presents the Home for handicapped people and the Home with special regime Nové Zámky. The second chapter of the theoretical part deals with the specifics of sexuality of people with mental retardation, which includes the myths and prejudices towards the sexuality of these people and other aspects such as contraception, partnership, abuse and others. The last chapter of the theoretical part deals with the intimacy and sexuality of the users of both homes. The aim of the research part of the bachelor thesis is to understand the need for intimacy and sexuality of clients in the home for people with disabilities and home with the special regime in Nové Zámky.
Keywords:	need, intimacy, sexuality, mental retardation, Home for handicapped people, Home with special regime
Názvy příloh vázaných v práci:	souhlas se zveřejněním bakalářské práce informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci
Počet literatury a zdrojů:	42
Rozsah práce:	51 s. (105 334 znaků)

OBSAH

ÚVOD.....	5
1 Vymezení základních pojmů.....	7
1.1 Potřeba intimity a sexuality.....	7
1.2 Osoby s mentální retardací.....	9
1.3 Domov pro osoby se zdravotním postižením a Domov se zvláštním režimem, Nové Zámky.....	12
2 Specifika intimity a sexuality u osob s mentální retardací.....	16
2.1 Mýty a předsudky o sexualitě osob s mentální retardací.....	16
2.2 Další aspekty sexuality osob s mentální retardací.....	17
3 Intimita a sexualita osob s mentální retardací žijících v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem, Nové Zámky.....	20
3.1 Všeobecné právní aspekty v oblasti sexuality.....	20
3.2 Sexuální osvěta uživatelů.....	21
3.3 Postoj k masturbaci uživatelů a uživatelék.....	26
3.4 Řešení partnerství uživatelů a uživatelék.....	26
3.5 Zneužívání uživatelů a uživatelék a jeho řešení.....	27
3.6 Problémové aspekty v oblasti sexuality podle domova.....	28
3.7 Postoj domova k partnerství a sexualitě.....	29
3.8 Strategie práce domova se sexualitou.....	30
3.9 Principy přístupu domova k sexualitě.....	31
3.10 Propojení sexuality s individuálním plánováním domova.....	32
EMPIRICKÁ ČÁST.....	33
1.1 Cíle výzkumu.....	33
1.2 Výzkumný postup.....	33
1.3 Výzkumný soubor.....	34
1.4 Způsob zpracování dat.....	36
1.5 Výsledky.....	36
1.6 Shrnutí závěrů.....	42
ZÁVĚR.....	44
POUŽITÉ ZDROJE.....	46
PŘÍLOHY.....	50

ÚVOD

Na začátek pro zamyšlení bych chtěla uvést citát od J. F. Kennedyho: „*I když mentálně postižení mohou zvítězit nad svým osudem, nikdy nemohou zvítězit nad naší lhostejností.*“¹ Lhostejnost nebo možná spíše nevědomost naší společnosti se beze sporu týká i oblasti sexuality. Mnoho z nás dělá to, že nic takového neexistuje a už vůbec ne u lidí s mentálním postižením, vlastně je to jedno, jaké je to postižení, je to prostě tabu. Chtěla bych, aby si i široká veřejnost uvědomila, že potřeba sexuality u lidí s mentálním postižením musí být naplňována stejně jako u zdravé populace. I tito lidé mají potřebu milovat a být milován. Proto se my, „zdraví“ lidé, musíme snažit o to, aby jim tato možnost byla nabídnuta. S naplněním sexuální potřeby se může zlepšit kvalita jejich života, která může vést i k pozitivní změně chování a jednání daného člověka. I když se za poslední desetiletí situace výrazně posunula k lepšímu, ještě pořád to není „ono“. Jako pracovník v sociálních službách zařízení Poskytovatele sociálních služeb, Nové Zámky chci porozumět tomu, jak uživatelé tohoto zařízení reflektují potřebu intimity a sexuality. Poznatky empirického výzkumu týkajícího se potřeby intimity a sexuality, který budu provádět formou rozhovorů s klienty daného zařízení, poukážou na uspokojení či možné neuspokojení této potřeby (a možné nedostatky spojené s oblastí intimity a sexuality) a mohou vést k (částečnému) vyřešení situace při neuspokojení této potřeby. Poznatky výzkumné části poukážou na to, co je pro klienty zařízení v oblasti intimity a sexuality prioritní, jak by chtěli, aby se organizace angažovala k naplnění této potřeby a proč je to pro ně tak důležité.

Cílem mé bakalářské práce tedy bude porozumět potřebě intimity a sexuality klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem Nové Zámky. K naplnění tohoto cíle si zvolím kvalitativní výzkum, který bude realizován pomocí metody dotazování, a to polostrukturovanými rozhovory. Výběr participantů bude proveden metodou záměrného nesystematického výběru a počet participantů bude určen dle saturace dat. Abych cíle dosáhla, je nutné pročíst si odbornou literaturu týkající se tohoto tématu a témat s tím souvisejících. Po přečtení odborné literatury se pomocí empirického výzkumu, který jsem již výše popsala, budu snažit zjistit uspokojení či neuspokojení potřeby intimity a sexuality. Teoretická část se bude

¹ Citáty slavných osobností. *Citáty John Fitzgerald Kennedy* [online]. [cit. 2017-12-22]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/john-fitzgerald-kennedy/>

rozdělovat na tři velké oblasti, a to vymezení základních pojmů, specifika intimity a sexuality u osob s mentální retardací a intimita a sexualita osob s mentální retardací v daném zařízení. V kapitole základních pojmů vydefinuji potřebu intimity a sexuality, dále vymežím, kdo jsou to osoby s mentální retardací a naposledy představím domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem, Nové Zámky. Druhá kapitola teoretické části se bude věnovat specifikům intimity a sexuality osob s mentální retardací. Hlavně mýtům a předsudkům týkající se intimity a sexuality osob s mentální retardací, které se šíří v běžné populaci a dalším aspektům sexuální oblasti jako je antikoncepce, masturbace, partnerství a zneužívání. V poslední úseku teoretické části budu psát o tom, jak intimitu a sexualitu pojímá dané zařízení. Empirickou část budu provádět pomocí kvalitativní metody dotazování, a to polostrukturovanými rozhovory. Výběr participantů bude proveden metodou záměrného nesystematického výběru a počet participantů bude určen dle saturace dat. Rozhovory budou vedeny s klienty zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením a domova se zvláštním režimem, Nové Zámky. V rozhovoru bude přibližně 6 otázek, jako např. co pro ně znamená slovo sex a láska zda mají partnera/partnerku, zda mají dostatek informací z oblasti sexuality, apod. Cílem empirického šetření bude analyzovat pomocí interpretativního fenomenologického přístupu, zda i osoby s mentálním postižením cítí potřebu intimity a sexuality; zaměřit se na jejich vnímání sexuality a potřebu sexuality a na to, zda tuto potřebu mají dostatečně uspokojenou; zjistit, zda klientům organizace nějakým způsobem pomáhá či nepomáhá v uspokojování těchto potřeb. V empirické části představím výzkumný soubor a objasním, jaký byl výzkumný postup a jeho průběh. Na konci uvedu výsledky rozhovorů a poznatky, které z empirické části vzešly.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů

V této kapitole je věnována pozornost základním pojmům, kterým se bakalářská práce věnuje. Je nutné si nejprve definovat jednotlivé pojmy jako je intimita, sexualita a potřeba a poté je shrnout, abychom pochopili, o čem celá bakalářská práce vlastně je. Dále se kapitola věnuje popisu osob s mentální retardací, příčinami mentální retardace a jejími stupni. Osoby s mentální retardací jsou totiž uživateli domova pro osoby se zdravotním postižením a domova se zvláštním režimem, Nové Zámky, kterým bude v této kapitole věnována také pozornost. Vymezení těchto tří celků by mělo vést k základnímu pochopení toho, o čem bakalářská práce bude.

1.1 Potřeba intimity a sexuality

Původní latinské slovo *intimus* můžeme chápat jako vnitřní, skrytý před ostatními. Intimitou se označuje překročení hranice, za kterou jedinec odkrývá jeho soukromé zóny, dále lze chápat intimitu jako sebeodhalování, ale také vyjádření našich nejhlubších citů druhým a v neposlední řadě je to také synonymum blízkosti dvou lidí.² Intimita představuje základní a nezbytnou lidskou potřebu, kterou nelze jednoznačně definovat. Neprojevuje se pouze ve vztazích založených na sexuální přitažlivosti, ale může se také objevovat v přátelském vztahu dvou lidí. Slovo intimita vzniklo ze superlativu latinského slova *inter*, znamenajícího „uvnitř“. Jsou to tedy naše nejnvnitřnější záležitosti.³ Sexuální intimita bývá často popisována jako srdečnost, starostlivost i něha, která se rozvíjí při milování. Intimita je právě tím, co většina lidí hledá při navazování nových vztahů a její ztráta často způsobuje rozpad vztahu.⁴

V psychologii je sexualita vymezena jako souhrn projevů lidského chování a citění vycházející z tělesných a psychických rozdílů mezi ženou a mužem. Sexualita pojímá rozdíly anatomické, hormonální, reprodukční. Zahrnuje také rozdílné sociální role, její hranice se vymezují ve fyziologickém a psychickém uspokojení, které mohou být

² VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8, str. 242-243

³ MOORE, Thomas. *Kniha o lásce a přátelství: pohled hlubinné psychologie a spirituálních tradic na mezilidské vztahy*. Vyd. 4. Přeložil Jiří FOLTÝN. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0205-9, str. 41

⁴ HOOPER, Anne. *Sexuální intimita: [jak si vybudovat trvalý a láskyplný vztah]*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-711-5, str. 14

spojeny se sexuálními aktivitami (například sblížení, vzrušení, spojení).⁵ Světová zdravotnická organizace vymezuje sexualitu jako *centrální aspekt lidského bytí během celého života jednotlivce a zahrnuje pohlaví, rodovou identitu a rodové role, sexuální orientaci, erotiku, požitky, 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.*⁶

Potřeba intimity má několik hledisek. Prvním z nich je biologické hledisko, které lze charakterizovat jako sexuální chování, to může mít podobu spojení mužského a ženského (nebo stejného) pohlaví v pohlavním styku, který je základním zdrojem reprodukce. Je to jeden z prostředků k uspokojení sexuálního a rozmnožovacího pudu. Dalším hlediskem je hledisko sociální, kdy sex je brán jako forma sociální komunikace. V sexu sdílíme lásku, náklonnost, slouží i jako usmiřovací prostředek a je nástrojem projevu vztahu. Posledním je hledisko fyzické, kdy sex bereme jako zdroj slasti a příjemných pocitů.⁷

Potřeba je stav nedostatku nebo nadbytku něčeho. Je to touha po něčem, co nás vede k činnosti, kterou tuto potřebu uspokojíme. Touha po uspokojení potřeby, po dosažení stability, pobízí člověka k určité činnosti. Aktivizace trvá do uspokojení dané potřeby nebo také do okamžiku, kdy si jedinec uvědomí, že potřebu nelze uspokojit.⁸

Lidé s postižením mají stejné potřeby jako běžná populace jen s tím rozdílem, že své potřeby neumí dávat tolik najevo a také je často nemohou provádět způsobem běžné společnosti (např. kvůli chronickému onemocnění, tělesnému postižení, snížené mentální úrovni, apod.). Pokud nastanou překážky, které brání uspokojení jakékoliv potřeby, může to vést k frustraci či deprivaci. To může vést k narušení vyváženého vývoje jedince. Proto jedinci s postižením potřebují pomoc při uspokojování potřeb. Základem pomoci je zpřístupnění příležitostí.⁹

⁵ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0., str. 532

⁶ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9, str. 19-21

⁷ *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. V Brně: CPress, 2014. ISBN 9788026402909, str. 19

⁸ ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7, str. 16-17

⁹ NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3, str. 23

1.2 Osoby s mentální retardací

Marie Vítková ve své knize zmiňuje definice Dolejšího, který vymezuje mentální retardaci jako: „vývojovou poruchu integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničitelností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatečích genetických vloh, porušeném stavu anatomicko-fyziologickém a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečné nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní, deficitním učením, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“¹⁰ Světová zdravotnická organizace ji definuje jako „stav zastaveného či neúplného vývoje, který je zvláště charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšední úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“¹¹

1.2.1 Příčiny mentální retardace

K mentální retardaci dochází ojediněle a je zapříčiněna nedostatkem nebo nadbytkem chromozomů, případně změnou struktury chromozomů. Může být způsobena jistou okolností, která narušuje vývoj mozku před narozením, během porodu nebo po něm.

Mezi prenatální příčiny se řadí mutace genů, aberace (změna struktury) chromozomů nebo změny v počtu chromozomů (špatný počet chromozomů je nejčastější příčinou). Řadí se sem i environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (př. zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, alkoholismus, ozáření dělohy, aj.). Na vznik mentální retardace může mít vliv i nedostatek plodové vody a vrozené vady lebky či mozku.¹² **Jako jiné příčiny bývají udávány perinatální**, zde jde o vlivy, které působí během porodu nebo těsně po něm. Může to být stlačení hlavičky v porodních cestách, stlačení tepny smyčkou pupečníku nebo například vdechnutí plodové vody.¹³

Příčiny postnatální zahrnují zánět mozku, traumata, mozkové léze, krvácení do mozku, Alzheimerovu chorobu, Parkinsonovu chorobu, alkoholovou demenci,

¹⁰ VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9, str. 293

¹¹ RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2, str. 161-162

¹² VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1, str. 58-60

¹³ RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Galén, c2001. ISBN 8072621408, str. 344

schizofrenii, epileptickou demenci, aj. Snížení intelektu může způsobit i deprivace, ať už sensorická, citová či sociokulturní.¹⁴

1.2.2 Stupně mentální retardace

Stupně mentální retardace se dělí podle závažnosti mentální retardace. Stupeň uvádí označení v Mezinárodní klasifikaci nemocí, dále v jakém pásmu se pohybuje jedincova inteligence a charakteristické znaky pro jednotlivý stupeň a jeho nositele. Nejlehčí formou mentální retardace je forma **lehká**, označována v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako F70. Inteligenční kvocient se pohybuje v pásmu 69-50 bodů. Tito jedinci si opožděně osvojují řeč, slovní zásobu však mohou dohnat a v běžném životě plně využít. Ve většině případů dosahují plné nezávislosti na druhých osobách. Potíže mají při použití pouhé teorie. Většinu jedinců lze zaměstnat běžnou prací. Jsou schopni své chování přizpůsobit většinové společnosti, a to i v sexuální oblasti. Druhou formou je **středně těžká mentální retardace**, označována jako F71. Jedincovo IQ je 49-35 bodů. Jejich chápání a užívání řeči se rozvíjí mnohem pomaleji než u předcházejícího stupně. Je opožděna schopnost se starat o sebe, i zručnost. Někteří z nich potřebují dohled po celý život, ale dokáží si osvojit základy čtení, psaní a počítání. Jsou schopni s dohledem vykonávat jednoduché manuální práce. Lidé se středně těžkou mentální retardací jsou v sociálním a sexuálním chování ovlivnitelní odměnou a oceněním.¹⁵ Dalším stupněm je **těžká mentální retardace** označována jako F72 s inteligenčním kvocientem 34-20 bodů. Většina jedinců s tímto stupněm mentální retardace trpí poruchou motoriky nebo dalšími jinými poruchami. Ovšem včasná péče může přispět k jejímu rozvoji, dále k rozvoji rozumových schopností, komunikačních dovedností a samostatnosti. Lidé s těžkou mentální retardací často nedokáží bez pomoci přizpůsobit sexuální chování společenským normám (samozřejmě existují výjimky). Nejzávažnějším stupněm je pak **hluboká mentální retardace** s číslem F73 a IQ nižším než 20 bodů. Tito lidé jsou těžce omezeni ve schopnosti porozumět jakýmkoliv požadavkům a nárokům. Často jsou výrazně omezeni v pohybu nebo jsou zcela imobilní. Bývají inkontinentní a komunikují spíše neverbální cestou. Vyžadují stálou péči i dohled. Těžko se přizpůsobují okolnímu světu. V oblasti sexuality nejsou vůbec schopni předvídat následky doteků a sexuálního

¹⁴ VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1, str. 60

¹⁵ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7, str. 27-28

chování.¹⁶ Do druhů mentální retardace se řadí takzvaná **jiná mentální retardace** (F78), označení se používá při stanovení intelektové retardace, kterou je obtížné specifikovat pomocí obvyklých metod (př. u jedinců nevidomých, hluchoněmých, neslyšících, s těžkými poruchami chování, aj.). Posledním druhem je **nespecifikovaná mentální retardace** s číslem F79 v Mezinárodní kvalifikaci nemocí. Toto označení se používá v případě, že mentální retardace je sice prokázána, ale nelze ji zařadit do předcházejících druhů.¹⁷

1.2.3 Mýty a předsudky vůči osobám s mentální retardací

Osoby s mentální retardací vyvolávají díky svému způsobu chování ve společnosti mnoho mýtů a předsudků, které ovlivňují přístup běžné společnosti k nim. Jedním z nich je, že **lidé s mentální retardací jsou jako děti a běžná společnosti by se k nim měla takto chovat**. I když intelektové schopnosti odpovídají mladšímu věku než který ve skutečnosti jedinec má, nemůžeme předpokládat, že se i takto budou chovat. Lidé s mentální retardací jsou stejní jako zdravá populace, jen s tím rozdílem, že jiným způsobem zpracovávají informace, které jsou jim předávány. Dalším předsudkem je, že **člověk s mentální retardací je pro rodinu neštěstí**, je důležité poznat skladbu vztahů v dané rodině, jejich pravidla a zvyklosti soužití. Takže člověk s postižením může být pro rodinu i obohacím. Také prý **lidé s mentální retardací jsou agresivní, nevyzpytatelní a nebezpeční**. Důvodem je to, že ne vždy si lidé s mentální retardací dokážou uvědomit důsledky svých projevů. Neumí odhadnout svou sílu a přijatelným způsobem projevit své emoce. Situace, kdy se člověk s mentální retardací projevuje nebezpečně, může souviset s jeho nepochopením situace, ve které se právě nachází. Ve společnosti se také šíří to, že **lidé s mentální retardací nejsou schopni se vzdělávat**, což není pravda. Je důležité jim poskytnout prostor, zpětnou vazbu a motivaci. Lidé s mentální retardací mohou navštěvovat základní školy speciální, základní školy praktické, odborná učiliště, praktické školy, speciální kurzy a večerní školy.¹⁸ Na trhu práce také existují speciální rekvalifikační kurzy pro tyto osoby. Dalším předsudkem je, že **lidé s mentální retardací nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálý dohled** – tito lidé jsou schopni samostatně bydlet i pracovat, i když

¹⁶ ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2, str. 19-22

¹⁷ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-2710095-8, str.116

¹⁸ Pastieriková L., Regec V., *Komunikace a lidé s mentálním postižením*[online]. [cit. 27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://posit.upol.cz/materials/komunikace-1.pdf>

v některých oblastech potřebují částečnou podporu. Jiným mýtem je, že **člověk s mentální retardací není schopen se sám rozhodnout, a proto potřebuje neustále někoho vedle sebe, kdo za něj bude rozhodovat**. Člověk s mentální retardací je ale schopný se sám rozhodnout, jen někdy potřebuje podporu, aby si mohl sám vybrat z daných možností. Podpora by neměla omezovat jeho svobodu. Prý si také **člověk s mentální retardací neuvědomuje svoji odlišnost**, ale je pravdou, že i tato osoba je schopna o tom hovořit. Člověk s postižením dost citlivě vnímá, jak se k němu okolí chová a jak ho bere. Odlišným předsudkem je to, že **lidé s mentální retardací se nejlépe cítí mezi svými**, jenže i oni sami si podle svého uvážení hledají své partnery, přátele a známé. Hledají u nich to stejné jako běžná populace (smysl pro humor, upřímnost, otevřenost, aj.). Předposledním známým mýtem je to, že **lidé s mentální retardací nejsou schopni milovat a mít partnerský vztah** - lásku, cit a náklonnost pociťují všichni lidé bez rozdílu. I lidé s postižením touží po rodině, partnerství nebo i rodičovství. A naposledy, že **zdravé děti nejsou schopny mezi sebe přijmout kamaráda s postižením**. Z dětí je potřeba brát si příklad. Právě děti jsou těmi, kterým je to jedno a přijmou mezi sebe přirozeně kohokoliv, a to bez jakýchkoliv předsudků.¹⁹

Mýty a předsudky o osobách s mentální retardací se také dotýkají oblasti intimity a sexuality. Právě z tohoto důvodu je často opomíjeno uspokojování této základní potřeby. Mýty z oblasti sexuality si představíme v další hlavní kapitole (č. 2) - Specifika intimity a sexuality u osob s mentální retardací

1.3 Domov pro osoby se zdravotním postižením a Domov se zvláštním režimem, Nové Zámky

Bakalářská práce a její empirický výzkum se realizuje právě v tomto zařízení, proto je důležité jej představit.

1.3.1 Historie zařízení

Poskytovatel sociálních služeb leží cca 4 km od města Litovel. Hlavní budova je bývalý lovecký zámek, dostavěný v roce 1820 knížetem Janem Lichtenštejnem. V roce 1964 byl zámek přebudován na Ústav sociální péče. Od října roku 1964 se postupně stával domovem 190 ti chlapců (přesně 187 klientů ke konci roku 1965) s mentální retardací, a

¹⁹ Pastieriková L., Regec V., *Komunikace a lidé s mentálním postižením*[online]. [cit. 27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://posit.upol.cz/materials/komunikace-1.pdf>

to ve věku 12-25 let s diagnózou lehčí i těžší mentální retardace. Hlavní náplní dne byla pracovní terapie. Zaměstnanci domova byli nejen civilní pracovníci, ale o klienty pečovalo také 16 sester řádu Františka z Asisi přibližně do roku 1987. Od roku 1992 zařízení poskytuje služby zdravotní i výchovně vzdělávací, zajišťuje kulturní a zájmové využití. Na podzim roku 1994 odešlo 40 klientů do nově postavené budovy bývalého kláštera v nedalekém městě Litovel. O dva roky později odešlo 12 klientů z Nových Zámek do nově zrekonstruovaného zařízení v Bílsku (od Litovle přibližně 10 km) patřícího také pod sociální službu Nové Zámky, kam se začaly přijímat ženy s různými stupni mentální retardace. V roce 2012 se zrekonstruovala další budova v Litovli, do které přešly všechny uživatelky z Bílska. Na pobočce v Litovli se tedy poprvé dohromady zabydleli muži i ženy. Od roku 2013 vznikla nová sociální služba v hlavní budově na Nových Zámkách, a to domov se zvláštním režimem. A od roku 2017 poskytovatel sociálních služeb zřídil službu chráněného bydlení, prozatím v Července, Uničově a Drahanovicích. Nyní je celé zařízení v procesu transformace, která by měla být dokončena přibližně v roce 2022.²⁰

1.3.2 Současná situace zařízení

Posláním poskytovatele sociální služby je vytvářet podmínky a podporu osobám s mentální retardací k zajištění důstojného a naplňujícího života. Tyto osoby si vlivem své nepříznivé životní situace nemohou sociální služby zabezpečit sami či za pomoci blízkých nebo například terénními službami.²¹

Mezi zásady, kterými se sociální služba řídí, patří **předcházení a zamezení sociálního vyloučení**, a to tím, že se snaží uživatele domova podporovat v přiblížení se běžnému životu. Druhou zásadou je **zajištění bezpečného prostředí**. Zaměstnanci respektují práva klientů zařízení a podporují zachování jejich důstojnosti. Další zásadou je **individualizace služeb**. Služby jsou poskytovány na základě individuálních potřeb a požadavků každého uživatele a samozřejmě je nutné zohlednit možnosti poskytovatele služby. Následujícím principem je **podpora samostatnosti, aktivizace a rozvoje uživatelů**. A to tak, že péče je poskytována na takové úrovni, kam nedosáhnout možnosti a síly jednotlivého klienta. Princip **lidského přístupu** je zaručen tím, že pracovníci zařízení jsou pro uživatele oporou, rádcem a důvěrníkem. **Týmová a odborná práce** je předposlední zásadou. Pracovníci jsou podporováni v odbornosti a v

²⁰ Historie zařízení. *Nové Zámky* [online]. 2017 [cit. 26. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=431141>

²¹ *Výroční zpráva*. Nové Zámky, 2017.

dalším vzdělávání, které zajišťuje poskytování kvalitní sociální služby. Poslední zásadou je **zpřístupnění poskytované sociální služby veřejnosti**. A to prezentací zařízení nejen, při dni otevřených dveří, dále při propagaci a prodeji výrobků uživatelů zařízení, také při pořádání kulturních akcí přístupných veřejnosti, aj.²²

Sociální služba se nyní skládá ze tří sociálních služeb, kterými jsou chráněná bydlení, domov se zvláštním režimem a domov pro osoby se zdravotním postižením. Nové Zámky jsou hlavou celého zařízení, slouží 93 uživatelům domova pro osoby se zdravotním postižením a domova se zvláštním režimem - mužům s lehkou, středně těžkou, těžkou i hlubokou mentální retardací včetně připojených smyslových nebo tělesných defektů. Celkově je však možno i s pobočkou v Litovli, kde sídlí další domov pro osoby se zdravotním postižením, zajišťovat sociální službu 140 ti klientům. Na pobočce v Litovli žijí dospělí muži i ženy s nižší mírou podpory v různých oblastech. Sociální služba je v Litovli poskytována 43 uživatelům. Chráněné bydlení, které se zřídilo v roce 2017 poskytuje podporu zatím 17 dospělým lidem s mentálním postižením v samostatnosti a rozvoji dovedností tak, aby byli schopni převzít zodpovědnost za svoji domácnost a svůj život a mohli se začlenit do běžné společnosti. Těchto 17 klientů bylo dříve klienty domova pro osoby se zdravotním postižením sídlícím v Litovli.²³

Cílovou skupinou domova pro osoby se zdravotním postižením umístěným v Nových Zámkách jsou muži ve věku od 27 let s mentálním postižením, ke kterému mohou být připojena další postižení (např. smyslová). Tito lidé potřebují nepřetržitou péči či pomoc ve většině základních životních potřeb. Kapacita služby je 45 míst pro muže. Osoby, žijící v domově pro osoby se zdravotním postižením v Litovli jsou muži i ženy ve věku od 20 let s mentálním postižením (lehkým až středním) včetně přidružených smyslových nebo tělesných omezení. Tito lidé však nevyžadují však stálou podporu v základních životních potřebách. Kapacita služby v Litovli je 42 míst pro muže a ženy.²⁴

V domově se zvláštním režimem sídlícího v Nových Zámkách žijí muži ve věku od 27 let s mentálním postižením a také s možným psychickým onemocněním, v kombinaci s demencí, včetně přidružených smyslových nebo tělesných omezení. Jsou to osoby

²² *Veřejný závazek*. Nové Zámky, 2018.

²³ *Veřejný závazek*. Nové Zámky, 2018.

²⁴ *Směrnice představující sociální službu DOZP*. Nové Zámky, 2013.

závislé na pomoci jiné fyzické osoby, jejichž specifické potřeby vyžadují určitá režimová opatření. Kapacita služby domova je 45 míst pro muže.²⁵

Uživatelé chráněného bydlení jsou muži a ženy ve věku od 20 let s lehkým až středním mentálním postižením, kteří jsou závislí na podpoře jiné osoby, ale nevyžadují celodenní péči či pomoc. Chtějí se osamostatnit a začlenit do běžné společnosti. Cílem služby je poskytovat podporu jen v takové míře, kterou skutečně uživatel potřebuje. Naučit uživatele vést samostatně domácnost, přebírat za sebe zodpovědnost, umět rozhodovat o svém životě, a hlavně dosáhnout takové míry samostatnosti, která jim umožní žít v běžném prostředí s minimální podporou.²⁶

²⁵ *Směrnice představující sociální službu DZR*. Nové Zámky, 2013.

²⁶ *Chráněné bydlení. Nové Zámky* [online]. 2017 [cit. 26. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=5496421>

2 Specifika intimity a sexuality u osob s mentální retardací

„Člověk je sexuální bytostí, bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života.“²⁷ Sexualita lidí s mentální retardací je zvláště citlivá z pohledu běžné zdravé společnosti, proto je potřeba tyto problémy taktně a profesionálně vysvětlovat a ne je pouze zviditelňovat.²⁸

2.1 Mýty a předsudky o sexualitě osob s mentální retardací

Prvním z předsudků, je, že **člověk s postižením, který je například na úrovni předškolního dítěte, nemá žádné sexuální potřeby**. Otázkou je, kdo a kdy tuto úroveň určil a které oblasti se úroveň týká, protože bez ohledu na postižení se tělo a potřeby s ním spojené s věkem vyvíjí. Druhým předsudkem je, že **většina lidí s mentální retardací je sexuálně deviantní**. Tento problém vzniká ze strachu a neznalosti většinové společnosti. Pokud se jedinec chová neobvykle v jedné oblasti, chová se tak i v dalších oblastech (třeba té sexuální). Na situaci se musí nahlížet ve všech souvislostech a je nežádoucí vyvozovat závěry z jednotlivých zjištění. Dalším mýtem je, že **čím méně má člověk s postižením v hlavě, tím více má v rozkroku**. Podle veřejnosti tito lidé mají obrovský sexuální apetit. Ve většině případů jsou lidé s postižením neustále pod dohledem, což vede k tomu, že jejich sexuální projevy se projevují kdykoliv, kdekoliv a před kýmkoliv. Nemají žádné soukromí a nepociťují žádný stud, proto je jejich chování takové. Masturbace může být formou zahánění nudy nebo jen potřebou na sebe upozornit. Je tedy důležité jim dát prostor pro soukromé uspokojení těchto záležitostí.²⁹ Dále prý **lidé s mentální retardací nejsou schopni mít vztah**. I zdravý člověk může zůstat celý život sám. Důvodem neschopnosti navázat vztah nemusí být mentální či jiné postižení. Tím důvodem jsou spíše jejich možnosti, které jsou sniženy například kvůli finanční stránce, ústavní péči, sociální situaci, aj. Dalším předsudkem, který je ve společnosti rozšířen, je ten, že **lidé s mentální retardací nesmějí mít sex ani děti**. V naší ani mezinárodní legislativě není nařízení

²⁷ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2, str. 44

²⁸ KRACÍK, Jiří. Specifika sexuálního života postižených osob. *Speciální pedagogika*. 2(1), str.18-30.

²⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 120-129

nebo zákon, který by to zakazoval. Lidé s postižením si často uvědomují, co sexuální život obnáší, i když se to veřejnosti nezdá. Posledním (ne moc) známým mýtem je že **lidé s mentální retardací nemohou nést zodpovědnost za následky svého sexuálního života nebo vztahů**. Veřejnost si myslí, že lidé s postižením nedokáží ovládat své chování a nejsou schopni vnímat normy a hodnoty dané společností. Jedinec je zodpovědný za věci, ve kterých není omezena jeho svéprávnost. Často se ale také stává to, že lidé s postižením svou zodpovědnost sami necítí, protože jim to vlastně nikdo neřekl, nikdo je k tomu celý život nevedl a celý život jsou pod ochranou dalších osob.³⁰

2.2 Další aspekty sexuality osob s mentální retardací

Jedinci s mentální retardací jsou často časově, prostorově ale i osobně zmateni. Bývají považováni za přerostlé děti a společnost se k nim i takto chová. Ovšem dospělý člověk s mentální retardací je opravdu dospělý, i když jeho chování tomu nemusí vždy odpovídat. Jedním z hlavních problémů osob s mentální retardací je, že nedokážou řešit běžné problémy, se kterými se v životě setkávají. Nejen kvůli sníženým komunikačním schopnostem je těžké porozumět potřebám a přáním těchto lidí. A protože nedokážou vyhodnotit důsledky svého jednání, jsou často lehce manipulovatelní.³¹

2.2.1 Antikoncepce

V roce 1994 se konala Celosvětová konference o populaci a rozvoji. Její program přijaly všechny zúčastněné země a zde se sexuální a reprodukční zdraví označilo jako základní lidské právo. Základní lidská práva se týkají i osob s mentální retardací. Proto užívání antikoncepce je vždy dobrovolné a výběr antikoncepční metody je vždy individuální (také závisí na stupni mentální retardace). V případech lehké formy mentální retardace se využívá hlavně pilulek. V těžších stupních mentální retardace je možné využít metody s dlouhodobějším účinkem, jako jsou například vaginální kroužky, hormonální náplasti, podkožní implantáty nebo třeba nitroděložní antikoncepční tělíška. Antikoncepce musí být vždy užívána dobrovolně a za úplného souhlasu ženy. To se týká i případného umělého přerušování těhotenství.³²

³⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 120-129

³¹ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3, str. 117-118

³² UZEL, Radim In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5, str. 117-119

2.2.2 Masturbace

Specifikem sexuality u lidí s mentálním postižením je skutečnost, že si se svou sexualitou nevědí rady, nemají příležitost ji uspokojovat s druhou osobou a často neví ani jak vůbec potřebu uspokojit. Proto poté volí masturbaci. V rámci psychosexuálního vývoje je sebeukájení obvykle projevem nezralé sexuality. V případě nepříznivých okolností může dojít k fixaci osobnostního i psychosexuálního vývoje v nezralém vývojovém období a proto může být masturbace upřednostňována. Stimulování pohlavních orgánů přináší příjemný pocit a je aktivitou známou od raného dětství. U většiny lidí s mentální retardací bude i nadále sebeuspokojování jedinou formou uspokojení jejich sexuální potřeby.³³ Masturbace je ale zcela přirozenou součástí sexuálního vývoje a života. Může zůstat hlavním projevem sexuality, nebo být předstupněm před pohlavním stykem. Lidé s mentální retardací nemasturbují více než běžná populace. Výchova a ponaučení jedinců s mentálním postižením by se tedy neměla zaměřovat na zákaz a nevhodnost masturbace, ale na bezpečné provádění této činnosti.³⁴

2.2.3 Partnerství

Potřeba být milován a někomu náležet je v dětství předávána většinou od rodiče směrem k dítěti. V dospělosti má člověk snahu se oddělit od rodiny, založit si vlastní rodinu nebo si alespoň najít partnera či kamaráda podle vlastní rozvahy. Lidé s mentální retardací často v této oblasti strádají. Hlavní problém nastává, když s postupem času se mladý dospělý začne zajímat o osoby druhého nebo stejného pohlaví. Pro pečujícího je těžké vzít v potaz to, že i člověk s mentální retardací má sexuální potřeby. Navíc mít partnera znamená patřit mezi „normální“. Také si osoby s mentální retardací uvědomují, že jejich nejbližší tu s nimi nebudou věčně. Pocit osamělosti tak patří k nejrozšířenějšímu problému osob s jakýmkoliv postižením. Je nutné si uvědomit, že člověk s mentální retardací může dosáhnout sexuality zdravého dospělého člověka. Uspokojování sexuálních potřeb závisí na stupni jeho postižení. Jedinec s hlubokým postižením tuto potřebu nejčastěji uspokojuje masturbací, lidé s lehčí formou retardace jsou schopni si vytvořit a udržovat vztahy (stejně tak vztahy ukončit). Stejně jako u

³³ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9, str. 69-70

³⁴ THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1, str. 41-42

zdravých jedinců někomu stačí pouze dotek, někomu jen blízkost a druhý zase potřebuje uspokojit potřebu pohlavním stykem. Problémem v oblasti sexuality osob s mentální retardací je malá informovanost. Sexuální výchova by měla být jednou ze základních a přirozených složek vzdělávání. Protože právě s právem na prožití kvalitního života souvisí i právo na sexuální život.³⁵

Pokud osoba s mentální retardací stojí o partnerský vztah je důležité si promluvit o tom, jak si jedinec vztah představuje, jaké jsou jeho možnosti. Poté by si osoby, které jsou ve vztahu měly ujasnit, co chtějí a co ne, co se jim líbí či nelíbí, jakou mají o vztahu vzájemnou představu. Navíc přání mít partnerský vztah ještě neznamena mít sex a naopak. Lidem s postižením je častěji více příjemné například pouze mazlení, hlazení, něha a doteky než samotný sex. Ale to je individuální. Lidé s postižením už tak mají málo příležitostí k sexuálnímu životu, že je od společnosti nespravedlivé a nesprávné brát jim další.³⁶

2.2.4 Sexuální zneužívání osob s mentální retardací

Sexuální zneužívání znamená nepatřičnou formu sexuálního kontaktu nebo jiného chování se sexuálním podtextem. Cílem zneužívající osoby je sexuální vzrušení nebo uspokojení. Lidé s mentální retardací jsou zranitelnější než běžná populace. Bývají závislí na pečujících, ze kterých se mohou pachatelé zneužívání vyklubat. Jelikož vzdělávání v oblasti zneužívání osob s mentální retardací takřka žádné neprobíhá, mohou se stát rychleji oběťmi zneužívání. Okolí se k nim často chová jako k dětem, které nemají sexuální potřeby, a tím pádem se jich podle většinové společnosti edukace netýká. Proto se stávají oběťmi díky své naivitě, důvěřivosti a nezkušenosti. K tomu se přidává jejich velká otevřenost a snížená schopnost komunikace. Nedokážou rozpoznat úmysly druhých lidí a jsou lehce ovlivnitelní. Také okolí jejich výpovědi může považovat za nepravdivé (například za účelem získání pozornosti). Proto je důležité poskytovat osvětu osobám s mentální retardací i v této oblasti.³⁷

³⁵ PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3, str. 110-114

³⁶ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0, str. 74-79

³⁷ Thorová In THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1, str. 46-47

3 Intimita a sexualita osob s mentální retardací žijících v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem, Nové Zámky

Jednou z hlavních úloh dobré sociální práce je zlepšení kvality života. Dříve dominovalo tabu o sexualitě lidí s postižením, ale to se v České republice v současnosti nepatrně zlepšilo. Ale i v dnešní době je bohužel v některých zařízeních prožívání intimity, sexuality a partnerství stále obtížné. Práce se sexualitou nebývá pracovníky vnímána jako součást poskytovaných služeb, proto se touto oblastí často nezabývají. Stále existují organizace, které řeší problematiku intimity a sexuality pouze papírově, formou různých metodik a směrnic, ale v praxi se jí vůbec nevěnují. Sociální služba však může být jediným místem, kde člověk s postižením může navazovat mezilidské vztahy a získat potřebné informace.³⁸ Štěrbová říká, že: *“Lidé s mentální retardací jsou v trojím obkličeni: jsou lidmi, kteří potřebují nejvíc základního plánovaného vzdělávání v oblasti sexuality a kteří ho obdrží nejméně a kteří jsou trestáni společností za to, co ostatní vědí.”*³⁹

3.1 Všeobecné právní aspekty v oblasti sexuality

*„Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pocíťované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.“*⁴⁰ Základním cílem Světové sexuologické asociace je pečlivá ochrana svobody jedince, a to jak ve smyslu ochrany před násilím z venku, tak ve smyslu práva na soukromí a svobodného rozhodování o svém jednání v sexuální oblasti (pokud jeho jednání neškodí jiné osobě a neohrožuje společnost). Jedním z práv osob s mentálním postižením je

³⁸ DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1, str. 31-31

³⁹ ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2, str. 51

⁴⁰ ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7, str. 16

právo na kvalitní život v oblasti sexuality a vztahů. Mandzáková píše o tom, že: „*tabuizovat, odsuzovat nebo dokonce znemožňovat lidem s mentálním postižením právo na sexuální život je ze strany těch, kdo tak činí, jednáním protiprávním. Je možné pochopit, že okolí osob s mentálním postižením se může dostat a také dostává do těžkých situací, ale to nic nemění na faktu, který byl právě formulován.*“ Také podle Světové zdravotnické organizace patří právo na sexualitu k základním lidským právům. Podle ní toto právo zahrnuje možnost dosáhnout co nejvyšší možné kvality sexuálního zdraví a volný přístup ke zdravotnické péči v oblasti sexuality a reprodukce, volný přístup k informacím a vzdělávání v oblasti sexuality, respektování nedotknutelnosti těla, svobodnou volbu partnera a zvolit si sexuální aktivitu/abstinenci, právo na oboustranně souhlasný sexuální vztah, svobodný vstup do manželství, svobodu rozhodnout se mít/nemít dítě, právo na spokojený, bezpečný a radostný sexuální život.⁴¹ Venglářová a Eisner uvádí práva, jak je vymezila Světová sexuologická asociace a to právo na sexuální svobodu, na sexuální autonomii, na sexuální soukromí, dále právo na sexuální potěšení, na vyjádření sexuálních citů, na sexuální rovnost. Do práv týkající se sexuality patří také právo na svobodné sexuální sdružování, právo učinit svobodné sexuální rozhodnutí, právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích a v neposlední řadě také právo na komplexní sexuální výchovu.⁴²

Proto uživatelé sociální služby, ať už je to domov pro osoby se zdravotním postižením nebo domov se zvláštním režimem či chráněné bydlení, mají také svá určitá práva týkající se sexuality jako je například právo na informace, účast na osvětě, dále mají právo na poskytnutí rady od sexuálních důvěrníků, na zprostředkování konzultace s odborníkem na sexualitu, právo určit si, s kým informace budou sdílet, a hlavně právo na diskrétnost.⁴³ K právům patří také povinnosti, které musí uživatelé služby dodržovat. Jejich povinností je se chovat v rámci společenských norem, nenabízet sexuální služby svým spolubydlicím za jakoukoliv úplatu a být diskrétní.⁴⁴

3.2 Sexuální osvěta uživatelů

Ještě dnes se můžeme setkat s nekoedukovanými zařízeními (chybí zde společné soužití mužů a žen). Nepřijímají moderní snahy v poskytování podpory, ani polidšťování,

⁴¹ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9, str. 30-31

⁴² VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 16-17

⁴³ *Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů*. Nové Zámky, 2015.

⁴⁴ *Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů*. Nové Zámky, 2015.

normalizaci, či deinstitucionalizaci (nahrazování velkých zařízení za klientsky méně početné zařízení). V zařízeních, kde žije větší množství klientů nelze realizovat podmínky běžného života. To se samozřejmě odráží v sexuální oblasti/výchově. Chybí zde běžné soužití mužů a žen, přirozené získávání prožitků a poznatků pro rozvoj pohlavní identity. V těchto zařízeních přetrvává představa, že by společný život přinesl řadu problémů. Zařízení už ale nevidí to, že lidé zde žijící jsou trvale citově ochuzeni a sexuálně frustrováni. Naopak zkušenosti ze zařízení, kde muži a ženy žijí společně, poukazují spíše na pozitiva společného soužití. Je nutné si uvědomit, že i lidé s postižením touží po blízkosti druhých.⁴⁵ V nekoedukovaných zařízeních se sexuální život odehrává formou masturbaci či tzv. pseudohomosexuality – jedinec nemá jinou možnosti uspokojit svou potřebu jinak než s pohlavím, se kterým v zařízení žije, než se kterým by chtěl (někteří se spokojí alespoň s partnerem stejného pohlaví). Pokud si přece jen klienti v takových zařízeních najdou partnera, většinou se s ním setkávají například jen na společenských akcích, posílají si dopisy, telefonují si, aj. Chybí zde bližší osobní kontakt.⁴⁶

3.3.1 Cíle sexuální osvěty

Sexuální výchova má rozvíjet osobnost jedince, obohatit ho o nezbytné informace týkající se lidské sexuality a dále dát impuls k vytvoření společensky žádaných postojů. Cílem je také začlenit lidskou sexualitu do klientovi vlastních i společenských mravních hodnot, ovlivnit jej ke vzniku žádoucích vztahů mezi ženou a mužem nebo do vztahů se stejným pohlavím.⁴⁷

Poskytovatel sociálních služeb Nové Zámky, p. o. má stanovené cíle sexuální výchovy z literatury *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním* od Petra Eisnera a Martiny Venglářové. Ti mluví o deseti základních cílech sexuální osvěty, ke kterým patří **zprostředkování informací**. Je důležité si uvědomit, že s lidmi s postižením pravděpodobně nikdo nemluvil o tom, jestli je homosexuál/heterosexuála, zda se cítí jako žena/muž, aj. S neinformovaností narůstá pocit bezmoci a nejistoty. Dalším cílem je **posílení sebeuvědomění**. To znamená poznání a vymezení hranic. Lidé si musí uvědomit a pojmenovat své pocity, které přicházejí například při doteku od jiného

⁴⁵ KOZÁKOVÁ, Zdeňka In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5, str. 28

⁴⁶ KOZÁKOVÁ, Zdeňka In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5, str. 29

⁴⁷ JANIŠ, K., *Sexuální výchova – včera dnes a zítra*, Sborník referátů 3. Moravského regionálního kongresu k sexuální výchově a II. Krajské konference k primární prevenci sociálně patologických jevů [CD]. Gaudeamus: 2008, str. 23

člověka. Pokud to dokáží rozeznat a situaci vyhodnotit, pak je sebeuvědomění v pořádku. Cílem je také **vytvoření pozitivního obrazu sebe samého**. Pokud se osoba vnímá pozitivně, pak má pozitivně ovlivněnou identitu. Následujícím cílem je **navazování a udržování vztahů**. Předpokladem pro navazování vztahů je znalost vlastního těla a jeho pozitivní obraz a také schopnost stanovit hranice. Cílem je také posílení sociálního chování ve vztahu k intimnostem a sdílení sexuality s druhým. Mezi cíle osvěty také řadí **zacházení s normami a hodnotami**. Mnoho lidí s mentální retardací má problém se adaptovat na obvyklé normy a hodnoty, je pro ně těžké se v nich orientovat. Dalším cílem je **citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým, péče o tělo**. Hygiena je neodmyslitelnou součástí osvěty (ať už kvůli běžným úpravám nebo postupům při menstruaci, masturbaci, pohlavním styku, aj.). Dále se může zařadit **prevence**, a to například před pohlavní nemocí a s tím spojená ochrana před nechtěným otěhotněním. Také **prevence sexuálního zneužívání**. Protože právě lidé s mentální retardací jsou ideálními oběťmi. S náležitou osvětou se lépe zneužívání odhaluje a ještě lépe předchází a to díky tomu, že si jedinec s postižením umí určit své hranice. Cílem sexuální osvěty je v neposlední řadě **prostor pro rozmanitost**, sem patří např. téma homosexuality a snaha o uspokojení jedinečnosti každého člověka. Posledním cílem je **odstranění strachů a tabu**. Pomocí osvěty lze odstranit nesprávné představy a předsudky. Od tohoto strachu jednotlivce osvobozuje znalost jeho těla a potřeb ostatních.⁴⁸

3.3.2 Principy sexuální osvěty

Principy v sexuální výchově jsou odezvou badatelských poznatků zejména z oblasti psychologie a pedagogiky, které vyjadřují společenskou a historickou zkušenost výchovných systémů sexuální výchovy.⁴⁹

Principy sexuální výchovy, kterými se zařízení řídí, zahrnuje princip znalosti vlastních hranic, zajištění bezpečného, důvěrného prostoru a času nerušení ostatními klienty, pracovníky, telefony apod., ověření požadavku uživatele, maximální zapojení klienta, použití vlastního příkladu, nevměšování se, uspokojení požadavku, dále může pracovník požádat o přítomnost kolegy (a to podle uvážení a náročnosti požadavku),

⁴⁸ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 95-96

⁴⁹ ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5, str. 123

pracovník by neměl klienta uvádět do rozpaků přílišným zkoumáním a měl by si dávat pozor na vlastní názory, které by mohly klienta ovlivnit.⁵⁰

3.3.3 Obsah sexuální osvěty, kdo a jak sexuální osvětu poskytuje

Sexuální osvětu provádějí sexuální důvěrníci (ale i kterýkoliv pracovník v sociálních službách, který musí reagovat na nastalou situaci, která se týká oblasti intimity či sexuality). Sexuální důvěrníci jsou pracovníci v sociálních službách zaměstnáni v organizaci, vyškoleni akreditovaným kurzem vedeným Petrem Eisnerem s názvem *Sexualita a vztahy lidí s postižením I a II*.⁵¹ Sexuální důvěrník (nejen) by měl mít přehled o postojích, vědomostech, dovednostech i chování dané skupiny. Znat vnitřní vztahy ve skupině a měl by mít schopnost vyvářet pozitivní vztahy mezi členy skupiny. Pracovník by si měl pro výuku obstarat vhodný materiál jako je například vhodná místnost, pomůcky, navození správné atmosféry, dostatek času, aj. A hlavně by měl zaujímat pozitivní vztah k sexuální výchově.⁵² Danými vzdělávacími oblastmi sexuality by měla být standardizace sexuality, rozdíly mezi muži a ženami v oblasti fyziologické i genderové, intimní partie, chování i sexuální aktivity, základy hygieny a zdravotní a v neposlední řadě také prevence sexuální zneužívání a obtěžování.⁵³

Obsahem osvěty, kterou zařízení uživatelům poskytuje je několik základních témat, která obsahují další podkapitoly. Prvním tématem je pochopení rozdílu mezi intimním a pracovním vztahem. Druhým tématem je poznání lidského těla, tělesného vývoje člověka od narození do dospělosti. Dalším tématem je přijetí ženské nebo mužské role a pochopení rozdílů mezi pohlavím.⁵⁴ Následujícím tématem je péče o tělo ženy a muže, vzhled, zdraví. Sem zahrnujeme to, jak se starat o tělo (jak podpořit ženskost a mužskost - vzhled, oblékání, vlasy, holení, aj.), péče o pohlavní orgány a zdravotní. Pátým tématem osvěty je hledání partnera. Zde dostávají uživatelé informace o způsobu navazování vztahů, o tom, jak poznat vhodného nebo nevhodného partnera. Dále pochopit, co je zamilovanost, láska, dlouhodobý vztah (doba, reakce, projevy, aj.). Po

⁵⁰ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči*. Nové Zámky, 2015.

⁵¹ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči*. Nové Zámky, 2015.

⁵² Kadlčíková, K. (2011). Příprava učitele na výuku sexuální výchovy. In T. Janík, P. Knecht, & S. Šebestová (Eds.), *Smišený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu*. Brno: Masarykova univerzita, str. 431-428

⁵³ Thorová In THOROVÁ, Kateřina a Hynek JÚN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1, str.77-78

⁵⁴ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči*. Nové Zámky, 2015

tomto tématu následuje téma intimity, soukromí, mlčenlivosti týkající se důvěrných věcí. Obsahem je také porozumění dospívání týkající se žen (co je to menstruace a kdo je to gynekolog) a mužů (co je to erekce, ejakulace a poluce). Dalším tématem je téma masturbace (jak probíhá u mužů a jak u žen, techniky, bezpečnost a také hygiena). Dalším velkým tématem je sex. Uživatelům je vysvětlováno, co je to předehra, samotný akt, orgasmus, dále co je to bezpečný sex, pohlavní choroby a antikoncepce. Pro klienty je také důležité pochopit, co je to homosexualita, heterosexuality a bisexuality. Jedním z nejdůležitějších témat, kterým se klienti seznamují je pornografie a sexuální zneužívání. Toto téma zahrnuje to, kde se smí dotýkat cizí lidé a kde ne, co a komu to sdělit, druhy sexuálního zneužívání, co je to pornografie, k čemu slouží, kde se dají koupit časopisy, filmy, jaká je nezákonná pornografie, které sexuální praktiky jsou nezákonné a také se učí zodpovědnosti za sexuální činy u osob omezených ve svéprávnosti. Posledním tématem je těhotenství – jak k němu dojde, jak dlouho trvá a co se při něm děje, jeho možné přerušení, narození dítěte, co je to porod, péče o novorozence, role otce a matky, výchova a odpovědnost, potřeby dítěte.⁵⁵

Tyto informace jsou uživatelům předávány při řešení vzniklých situací, potřebnosti komunikace o nich, na základě přímé zakázky uživatele (žádosti o vysvětlení), na základě nevysloveného požadavku běžně nekomunikujícího klienta (empatické pozorování, tato zakázka si však vyžaduje jasný souhlas uživatele, aby nedošlo k tomu, že uvedeme uživatele do rozpaků nepochopením zakázky). S klienty se provádí individuální rozhovory nebo skupinové předávání informací (kluby, setkání) sexuálními důvěrníky nebo pozvanými konzultanty. Při komunikaci se využívají obrázkové formy materiálů, procesní schémata, fotografie, časopisy, modely, panenky, výtvarné techniky, modelování, videa, filmy, PC programy, erotické milostné filmy, seriály se vztahovou tematikou, ukázky sexuálních pomůcek.⁵⁶

Chyby, kterých se může vzdělavatel dopustit je celá řada. Mezi ně patří špatné vymezení pravomocí a hranic, neodpovídající dovednosti, nesladěnost týmu v oblasti sexuality; nedostatečná podpora a nejasné vymezení vedení organizace, diskriminace (např. homosexuality), lhostejnost k nepřijatelným projevům klienta, uplatňování vlastních norem a hodnot, zneužívání sexuality jako nástroje k dosažení určitého cíle,

⁵⁵ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči.* Nové Zámky, 2015.

⁵⁶ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči.* Nové Zámky, 2015.

neudržení rolí a překračování hranic pracovník – klient; volba metod, které neodpovídají klientovým možnostem, volba nesrozumitelného slovníku, aj.⁵⁷

Přístup je vždy individuální a záleží na pracovníkovi, jak se s ním dokáže ztotožnit. Každý pracovník má jinou míru otevřenosti k uživatelům. Metodika zařízení doporučuje, pokud uživatel rozumí formálním výrazům týkajících se sexuality, používat je i s ohledem na věk (penis, vagína, předkožka, varlata, aj.). Zdrobněliny, které však mohou vést k infantilizaci uživatele (kačenka, pinek, pipina, camprlík, lulánek, aj.), se používají jen v případech, kdy jiným výrazům uživatel nerozumí - používání těchto výrazů však nepodporujeme, pracovníci hledají jiná řešení. Zaměstnanci mají zakázáno používání vulgarismů a slovních erotismů.⁵⁸

3.3 Postoj k masturbaci uživatelů a uživatelék

Masturbování bylo jedním z posledních sexuálních tabu. Současná sexuologie považuje masturbování za zdravou a normální formu sexuálního sebevyjádření. Uživatelé by měli být poučeni pracovníky o místě masturbace v rámci zdravé lidské sexuality, o jejím významu, měli by být zbaveni pověr a předsudků a obav z jejich následků. Měli by vědět, že patří do soukromí člověka a kde pouze ji lze provozovat. Pracovníci zařízení si musí být vědomi i dalších funkcí masturbace jako například reakce na nudu, snižování úzkosti a strachu atd.⁵⁹

3.4 Řešení partnerství uživatelů a uživatelék

V případě, že se uživatelé rozhodnou žít společně na jednom pokoji v zařízení, podají si prostřednictvím klíčového pracovníka žádost vedoucímu oddělení (pobočky). Klíčový pracovník a sexuální důvěrník se jich doptají v rozhovoru na jejich záměr. K jejich žádosti se vyjádří pracovní tým (který se skládá z klíčového pracovníka, sexuálního důvěrníka, vedoucího oddělení a dalšího pracovníka v sociálních službách). Pracovní tým použije jako vodítka při jednání o společném soužití uživatelů na jednom pokoji následující kritéria: jestli mají zájem oba o společné soužití, zda vyhledávají i běžně vzájemnou blízkost, zda není mezi nimi nějaký mocenský rozpor, zda vztah nepovede k utlumení osobnosti jednoho z nich, zda se dokážou ozvat, kdyby došlo k nelibosti ve vztahu. Dále se zaměstnanci zajímají o to, jak dlouho vztah trvá, zda nejde o

⁵⁷ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 98

⁵⁸ *Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů*. Nové Zámky, 2015.

⁵⁹ *Manuál pro úvodní zaškolení pracovníků*. Nové Zámky, 2008.

patologickou závislost nebo jestli oba rozumí tomu, co všechno ke společnému soužití patří. Zjišťuje se také to, jestli uživatel nemá nějaké další vztahy, ať už partnerské nebo sexuální, zda se umí chránit před nechtěným těhotenstvím nebo zda mají či nemají zájem o to mít děti a jaké důsledky to přináší. Pátrá se po tom, jestli mají společné zájmy a jakým způsobem si představují vedení domácnosti. Z jednání týmu je proveden zápis a vyrozumění pro uživatele je písemně zaznamenáno. Pokud se tým vyjádří kladně ke společnému soužití, je třeba zjistit možnosti služby – podmínky pro bydlení (volný, vhodný pokoj). V případě, že toto společné bydlení není možno okamžitě zajistit, jsou žadatelé upozorněni na možnost uskutečnění počkat nebo hledat jiné řešení (hledání a případné přestěhování do jiné služby). Pokud se pracovní tým vyjádří ke společnému soužití zamítavě, bude příprava ke společnému soužití zahrnuta do individuálního plánu, aby bylo možno jim v budoucnu vyhovět.⁶⁰

S řešením partnerství se objevuje i otázka řešení a užívání antikoncepce. Téměř všechny ženy žijící v zařízení užívají hormonální antikoncepci, a to formou pilulek. Pilulky řadíme do takzvané gestagenní antikoncepce, která spočívá v aplikaci gestagenu, to je analog progesteronu. Podává se ve formě tablet (minipilulky), dále je možno ji aplikovat injekčně do svalů nebo podkožně. Klientky domova musí dát souhlas s užíváním antikoncepce, která je vždy jejich svobodnou volbou.⁶¹

3.5 Zneužívání uživatelů a uživatelék a jeho řešení

Zneužívání je takové zacházení s osobou, které má za následek stres, újmu, či utrpení. Jedná se o akt proti osobě nebo zanedbávání osoby. Zneužívání způsobuje újmu přechodnou nebo dlouhodobou. **Mezi formy zneužívání patří** zneužívání sexuální (jakékoliv sexuální chování vůči uživateli služeb, se kterým uživatel nesouhlasí, nebo kterému nerozumí), pracovní (nucené práce, posluhování), materiální (ničení nebo krádeže osobního majetku – nábytek, oděvy, potraviny, korespondence, finanční prostředky, používání osobního majetku bez předchozí dohody s uživatelem), psychické a fyzické týrání. Pokud se někdo stane **obětí zneužívání**, pracovník si musí všimnout změn v chování a jednání uživatele, které se může projevit stáhnutím se do sebe, tím, že uživatel odmítá kontakt s blízkými osobami, je agresivní (zejména ke slabším nebo autoagrese), je více unavený a vyčerpaný, strachuje se a má úzkosti, obává se doteků a pohybů druhé osoby (uhýbání ve strachu, lekání se), na jeho těle se objevují modřiny a

⁶⁰ *Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů*. Nové Zámky, 2015.

⁶¹ ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2, str 109

podlitiny, je pasivní při rozhodování. **Rozpoznávacími znaky agresora je** manipulativní chování a jednání, rozhodování za druhého uživatele, neustálé napomínání, poučování a okřikování druhého uživatele, hrubé a nezdvořilé chování k ostatním, vulgární vyjadřování vzhledem k ostatním, omezování práv, nepřiznávání práv a výhod ostatním uživatelům, vyhrožování, využívání fyzické převahy k získání výhod.⁶² **Pokud pracovník zjistí, že se takové chování děje, je jeho povinností** zaručit uživatelům soukromí, důstojnost, práva, možnosti volby a rozhodování, možnosti seberealizace a naplňování potřeb, podpoření aktivity a zájmů uživatele, respektování individuality uživatele. Pracovník se cíleně zabývá potřebami a problémy uživatele, všímá si jeho chování a změn v chování uživatele, podporuje vzájemné respektování a úctu, seznamuje uživatele se zásadami společenského chování, seznamuje uživatele s jejich právy, dává prostor i méně aktivním uživatelům a posiluje je při rozhodování. Při pozorování změn v chování, nebo při zjištění zneužívání pracovník brání uživatele před všemi formami ponižujícího či nedůstojného jednání.⁶³

3.6 Problémové aspekty v oblasti sexuality podle domova

Prvním takovým aspektem je, že **pracovník vidí uživatele při sebeuspokojování (masturbaci) na veřejném místě.** Je dobré klienta upozornit na to, že takové věci se provádějí v soukromí, popřípadě ho do soukromí doprovodit. V případě osob s hlubokou mentální retardací ho odvést, zakrýt dekou nebo dát před něj plentu – zajistit mu soukromí. Špatné je křičet nebo dělat, že nic nevidí. Dále se **uživatel pracovníka dotýká intimně – například sahá mu na prsa, hladí po zadku, na nohou, dává hlavu do klína, aj.** Pracovník by měl požádat uživatele, aby této činnosti zanechal, podle znalosti klienta s potřebným důrazem. Pracovník vzhledem k mentálnímu postižení klienta (nebo při opakování situací) může slovní upozornění podpořit například chytnutím ruky, odvrácením pohybu ruky, otočením těla, případně tlesknutím, aj. Pokud si to pracovník nechává líbit, klient získá dojem, že je to normální i v běžném životě. Může také dojít k **líbání, objímání a dotýkání se pracovníka klientem a naopak.** Každá pracovník si vytvoří hranice s klientem individuálně, pokud je polibek součástí přivítání, přání k narozeninám a není mířen na ústa ani na intimní místa je přijatelný, pokud to nevadí pracovníkovi nebo klientovi. Dalším problémovým aspektem je **obnažování na veřejnosti, dotýkání se genitálií.** Klienti mají tendenci se

⁶² *Metodický pokyn na ochranu uživatelů před zneužíváním a ponižujícím zacházením.* Nové Zámky, 2008

⁶³ *Metodický pokyn na ochranu uživatelů před zneužíváním a ponižujícím zacházením.* Nové Zámky, 2008

na veřejnosti obnažovat, močit apod. Což je způsobeno zejména tím, že za dobu ústavní péče ztratili potřebu intimity, soukromí. Opět je dobré klienta upozornit na to, že takové věci se provádějí v soukromí, popřípadě ho do soukromí doprovodit. V případě osob s hlubokou mentální retardací ho odvést, zakrýt dekou nebo dát před něj plentu – zajistit mu soukromí. Špatné je křičet nebo dělat, že nic nevidí.⁶⁴ Klienti také mohou **používat vulgární slova spojené s komunikací v oblasti sexuality**. Pracovník by měl uživatele upozornit na nevhodná slova, doptat se ho, zda ví, co znamenají, a jak je možné slovo nahradit. Pokud klient slovům vůbec nerozumí, je možno nereagovat. Špatné je nereagovat, opakovat a podporovat daná slova. Stává se také, že dojde ke **vzrušení uživatele při mytí intimních míst**. Správnou reakcí pracovníka je nereagovat, nepřivádět uživatele do rozpaků zbytečným komentováním. Je možné případně požádat kolegu o výměnu při koupání, případně odejít ze situace (pokud lze). Je nežádoucí klienta zesměšňovat nebo mu nadávat. Jiným problémem může být také **hlazení cizích dětí na veřejnosti**. Je vhodné klientům vysvětlit, že cizí děti se nehladí, jejich rodiče si to nepřejí. Pokud **pracovník vstoupí do pokoje při provádění masturbace nebo jiných intimních aktivitách klienta**, neměl by vcházet dál a taktně odejít. Pokud **pracovník vstoupí do pokoje při intimním, sexuálním styku uživatelů**, měl by se zachovat stejně jako při předchozím příkladu. Jestliže **má pracovník důvodné podezření na sexuálně motivovaný trestný čin**, měl by své podezření předat vedoucímu a sexuálnímu důvěrníkovi, který s uživatelem provede rozhovor. A v případě, že je **pracovník přímým svědkem sexuálně motivovaného trestného činu (znásilnění, sexuální nátlak)**. Je důležité, aby uživatele uklidnil, zavolal Policii ČR, informoval vedoucího, nesahal na věci a uživatele neumýval.⁶⁵

3.7 Postoj domova k partnerství a sexualitě

Sexualita se v organizaci považuje za podstatnou součást lidského života. Každý člověk má právo na prožívání vlastní sexuality. Její projevy se liší podle možností, tužeb a potřeb každého jedince, což platí bez výjimky i pro lidi s mentální retardací. **Je respektována jejich sexuální orientace.** Žádná sexuální orientace není považována pracovníky za nevhodnou - nevhodné je sexuální chování jiné, než je ve společnosti běžné. S takovým musí pracovníci aktivně pracovat – uživatele socializovat. **Je**

⁶⁴ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči.* Nové Zámky, 2014

⁶⁵ *Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči.* Nové Zámky, 2014

umožněno uživatelům opačného i stejného pohlaví se navzájem stýkat, navštěvovat se, pokud je to přání obou stran a nenarušují se tím pravidla organizace a společného soužití. **Umožňuje se uživatelům žít společně na jednom pokoji jako pár** po splnění podmínky odpovědnosti k společnému soužití, kterou vyhodnocuje pracovní tým podle nastavených kritérií, která byla zmíněna výše. **Zařízení není určeno pro děti**, nemůže tedy poskytovat službu matkám s dětmi nebo rodinám s dětmi, na toto riziko uživatele upozorňujeme v rámci sexuální osvěty.⁶⁶ **V organizaci je respektována a podporována intimita** v oblasti osobní hygieny, péče o vlastní osobu a uspokojování partnerských a sexuálních potřeb. Dále se **respektuje volba používání antikoncepce**. **Zaměstnanci organizace jsou povinni řešit signály sexuálního zneužívání** včetně hlášení podezření na sexuálně motivovaný trestný čin Policii ČR. Dále **zaměstnanci organizace nepřenášejí do poradenství uživatelům své soukromého hodnoty** v této oblasti, ale chovají se profesionálně. **Organizace se nezřídá spolupráce s rodinou či opatrovníkem**, ale vždy respektuje uživatele jako osobu s právem na informovanost a prožívání sexuality, respektuje jeho požadavky na předávání informací v oblasti sexuality dalším osobám včetně opatrovníků a rodinných příslušníků. Sexuální život není právní úkon, tudíž partnerem organizace jsou uživatelé, nikoliv opatrovníci. **Organizace si uvědomuje, že díky institucionální péči jsou uživatelé ochuzeni o sociální kontakty a dovednosti** (navazování vztahů) **a o zdroj informací** (předávání rodinou, vrstevníky) v této oblasti, a proto jim poskytuje osvětu v této oblasti. **Pro uživatele je důležité vědět, že organizace neposkytuje aktivní sexuální asistenci**, to znamená, že fyzicky nepomáhá při aktu ani sebeuspokojování, neposkytuje sexuální služby typu asistované soulože, odmítá pornografii s nezákonnými praktikami. Dále **zařízení neumožňuje poskytování placených sexuálních služeb** (prostitutek v zařízení).⁶⁷

3.8 Strategie práce domova se sexualitou

Pokyny, kterými se řídí sexuální důvěrníci se shodují s pokyny od Stanislavy Mandzákové a její literatury Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.

Řídí, se tím, že lidé s mentální retardací vždy potřebují vhodnou sexuální výchovu bez ohledu na to, kde bydlí a jaká jejich mentální úroveň je. Obsah a metody musí být individuální. Aby se lidé s mentální retardací mohli chovat sexuálně správně, potřebují

⁶⁶ Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů. Nové Zámky, 2015

⁶⁷ Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů. Nové Zámky, 2015.

co nejvíce vědomostí a dovedností. Dále jsou lidé s postižením více ohroženi sexuálním zneužíváním, proto by měla sexuální výchova obsahovat i formování takových dovedností, které sníží riziko výskytu. Lidé s mentální retardací také trpí stejně jako jejich zdraví vrstevníci při nedostatku informací, dále je potřeba zjistit co nejvíce informací o zdravotním stavu daného člověka a snaha o to být co nejvíce kreativní. Během každé lekce se má začínat opakováním předešlé látky, uvádět konkrétní příklady, nezahlcovat uživatele informacemi, začínat od úplných základů, oceňovat uživatele, že dokážou o sexualitě hovořit, učit uživatele právu odmítnout a snažit se o to, aby informace zapadaly do reálného života.⁶⁸

3.9 Principy přístupu domova k sexualitě

Domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem má stanovené principy přístupu k sexualitě podle literatury *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním* od Petra Eisnera a Martiny Venglářové. Mezi principy patří **pomoc prožít sexualitu**, a to způsobem jaký si člověk sám zvolí. Je potřeba jim pomoci usměrňovat sexuální chování přijatelným směrem. Dále **respektovat specifičnosti sexuality**. Zde může jít o netradiční způsob komunikace a chování v oblasti vztahů, intimity a sexu. Navíc u každého jedince se setkáváme s rozdíly v potřebách a i způsobu jejich naplnění. Dalším principem je **rozvíjení zodpovědnosti**. I když zařízení akceptuje různorodost potřeb, přání i forem uspokojení, stále sleduje základní principy, které nezasahují do svobody druhého. Následující zásadou je **kultivace projevů sexuality**.⁶⁹ Vlivem nedostatků sociálních kompetencí dochází k nevhodným projevům, a právě osvěta by měla směřovat k nabídce přijatelných forem chování. Dále se zařízení drží toho, že **rodičovství není primárním cíle**, přestože toto právo respektuje, musí myslet na ochranu potencionálních dětí. Je třeba upřesnit, co obnáší mít potomka. Předposledním principem je **posilování zodpovědnosti za vlastní zdraví**. Použití antikoncepce je vhodné kombinovat s použitím kondomu kvůli pohlavně přenosným nemocem. Ženy by měly chodit na pravidelné gynekologické prohlídky, muži k urologovi. A posledním je **prevence sexuálního násilí**. Lidé s mentální retardací jsou zvýšeně zranitelní. Důvodem je jejich nerozvážnost. Je zde nesoulad mezi tělesnou,

⁶⁸ MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9, str. 152-157

⁶⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 134

sociální a emocionální vyspělostí. Lidé s mentálním postižením by měli znát právo na soukromí, intimitu a respekt v oblasti sexuality.⁷⁰

3.10 Propojení sexuality s individuálním plánováním domova

Práce se sexualitou se prolíná do individuálního plánování, a to v oblasti plánování potřebné podpory (potřebná podpora v této oblasti), stanovení cílů (zadání zakázky v této oblasti) a v práci s rizikem (vyhodnocení rizik a plán prevence). Zakázky uživatele v této oblasti jsou v individuálním plánu popsány společně s uživatelem (s ohledem na jeho přání), informován je klíčový pracovník, případně další pracovníci, je-li to důležité a požadované uživatelem. Záznamy z intervence (řešení sexuální zakázky) jsou v individuálním plánu uloženy, pouze pokud uživatel k tomu dá informovaný souhlas, jinak je záznam uložen u uživatele (např. na pokoji v uzamčené skříňce) a sexuálního důvěrníka. Projevy nevhodného sexuálního chování jsou součástí popisu rizik v individuálním plánu, a to v individuálním plánu prevence, na tyto plány pak navazuje spolupráce se sexuálními důvěrníky s cílem socializace sexuálního chování, tj. předcházení nevhodnému chování na veřejnosti, hledání možností řešení. Navrhování osvěty uživatelům v oblasti sexuality je povinností každého pracovníka v přímé péči, pokud se setká s podněty nebo cíli, které se oblasti dotýkají (například příprava na samostatný život, hledání přítele/přítelkyně, navázání vztahu, aj.).⁷¹

⁷⁰ VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5, str. 135

⁷¹ *Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů*. Nové Zámky, 2015.

EMPIRICKÁ ČÁST

1.1 Cíle výzkumu

Jako pracovník v sociálních službách zařízení Poskytovatele sociálních služeb, Nové Zámky chci zkoumat potřebu intimity a sexuality klientů zařízení. Chtěla bych se časem stát sexuální důvěrníci s náležitými dovednostmi a znalostmi. Je pro mě důležité vědět, jaký vztah k oblasti sexuality uživatelé zaujímají. Dále, zda klienti mají potřebu intimity a sexuality dostatečně uspokojenou, jakým způsobem, jak by si uspokojování potřeby sexuality a intimity uživatelé představovali a jakou roli hraje v této oblasti zařízení. Výzkumnými otázkami tedy bude:

- Mají klienti zařízení uspokojenou potřebu intimity a sexuality?
- Jeví klienti zařízení o sexuální oblast zájem?

Mezi dílčí cíle výzkumu řadím:

- Porozumět tomu, jak osoby s mentálním postižením cítí potřebu intimity a sexuality;
- Porozumět jejich vnímání sexuality a potřebu sexuality a na to, zda tuto potřebu mají dostatečně uspokojenou;
- Pochopit to, zda klientům organizace nějakým způsobem pomáhá či nepomáhá v uspokojování těchto potřeb.

Na základě cíle byly k rozhovoru formulovány tyto otázky:

- Víte, co znamená slovo intimní, sex a láska?
- Myslíte si, že máte v našem zařízení dostatek soukromí?
- Máte partnera/partnerku?
- Pokud ne, chtěl/a byste si ji/ho najít?
- Pokud ano, řekněte mi něco o vašem vztahu.
- Máte dostatečné znalosti v sexuální oblasti? Jakým způsobem jste znalosti získal/a?
- Jak by vám mohlo naše zařízení pomoci, aby se znalosti prohloubily, měl/a byste si o to zájem?

1.2 Výzkumný postup

Uspokojení potřeby intimity a sexuality osob s mentální retardací je stále častějším tématem objevujícím se jak v oblasti sociální práce, tak i na veřejnosti. Jako pracovník

této organizace budu zase o něco více chápat chování a jednání uživatelů domova. Samotnou mě zajímá, jak na sexuální oblast osoby s mentální retardací nahlíží.

Při přípravě výzkumu jsem si musela stanovit cíl výzkumu a jeho výzkumné otázky. Na základě toho jsem vytvořila otázky, na které jsem se ptala během rozhovorů. Bylo důležité vybrat klienty, kteří mi budou ochotni rozhovor poskytnout. V tom mi pomohly i moje kolegyně, které mi klienty doporučily. Vybíraly je na základě klientových komunikačních schopností a dále bylo důležité, aby sám klient byl ochoten o sexuální tématice hovořit s „cizím“ člověkem. Na základě doporučení jsem tedy klienty oslovila a domluvila si s nimi schůzku, na které probíhal zmiňovaný rozhovor. Rozhovory byly uskutečněny v soukromí (na pokojích uživatelů), v jimi zvolený den a čas. Vypracovala jsem informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru, který obsahoval: moje a klientovo jméno, podpisy, datum provedení a prohlášení. Informovaný souhlas je součástí příloh jako příloha č. 2. Klientů jsem se zeptala, zda nevdá, že si rozhovory budu nahrávat na diktafon, nikdo z nich s tím neměl problém. Nejprve jsem jim řekla všechny otázky, na které se budu ptát, aby si mohli udělat představu o rozhovoru a třeba si už promyslet nějaké odpovědi nebo se ptát i na to, co jim není jasné. Snažila jsem se, aby se klienti cítili při rozhovoru příjemně v důvěrné atmosféře, aby se necítili trapně. Snažila jsem se je chválit za každou zodpovězenou otázku, což bylo vidět, že je to povzbuzovalo k dalším odpovědím. Prosila jsem je o upřímnost a sdělila jim, že pokud jim otázky budou nepříjemné, nemusí na ně odpovídat. I moje pocity byly ze začátku rozpačité. Nevěděla jsem, co od uživatelů čekat. Zda se budou stydět nebo budou až příliš otevření, zda vůbec budou chtít. Moje pocity opadly hned na začátku každého rozhovoru, kdy klient projevil nadšení o tomto tématu hovořit. I když se pokaždé nedá mluvit přímo o nadšení, žádný z nich neodmítl a byl ke mně milý a upřímný. Samotní uživatelé si myslím, že neměli takové pocity jako já. Zdáli se mi uvolněnější více než já a často projevili radost z toho, že náš rozhovor pokračoval i po zodpovězení otázek. To jsme si povídali i o běžných věcech. Následně jsem jim poděkovala a dala malý dárek ve formě čokolády (protože sladké mají nejradši).

1.3 Výzkumný soubor

Účastníci rozhovoru byli, jak už jsem výše zmiňovala, doporučení mými kolegyněmi. Jediným kritériem bylo, že účastník musí být klientem našeho zařízení (ať už domova pro osoby se zdravotním postižením – DOZP nebo domova se zvláštním režimem –

DZR). Bylo důležité, že sami s rozhovorem dobrovolně souhlasili (což mi stvrdili informovaným souhlasem) a nebáli se na téma intimity a sexuality mluvit.

Účastnice rozhovoru jsou všechny klientkami domova pro osoby se zdravotním postižením sídlícího v Litovli (pobočka Nových Zámků – ta poskytuje služby mužům i ženám). Účastníci rozhovoru byli uživatelé domova se zvláštním režimem a domova pro osoby se zdravotním postižením sídlícího v Nových Zámcích. Domov se zvláštním režimem v Nových Zámcích neumožňuje poskytování služby pro ženy. V domově pro osoby se zdravotním postižením sídlící v Nových Zámcích je sice možné poskytovat službu třem ženám, ale zatím se tak neděje (úplný popis zařízení je vysvětlen v kapitole 1.3)

Pro podání základních informací o účastnících rozhovoru jsem vytvořila tuto tabulku:

Jméno	Věk	Stupeň postižení	Jakou službu využívá	Jak dlouho využívá službu
Lenka	45 let	III. (těžká závislost)	DOZP	25 let
Marie	60 let	I. (lehká závislost)	DOZP	1 rok
Jana	40 let	II. (středně těžká závislost)	DOZP	21 let
Aleš	52 let	I. (lehká závislost)	DZR	29 let
Kryštof	46 let	III. (těžká závislost)	DZR	30 let
Daniel	49 let	IV. (úplná závislost)	DOZP	8 let

1.4 Způsob zpracování dat

Všechny rozhovory nahrané na diktafonu jsem si nejprve několikrát přehrála a přepsala do počítače. Rozhovory jsem přepisovala doslovně, jen pasáže, které se netýkaly výzkumu, jsem v přepisu vynechala. Tyto pasáže se týkaly osobních otázek na mě, dále organizačních věcí týkají se domova jako je transformace zařízení nebo například toho, co klienti mají rádi, apod. Data byla rozebrána interpretativní fenomenologickou analýzou. Nejprve jsem se sama zamyslela nad tím, jaký postoj k tématu mám já sama. Proč jsem si téma vybrala, jsem již zmínila ve výzkumném postupu (jako pracovník této organizace chci zase o něco více chápat chování a jednání uživatelů domova, dále mě zajímá, jak na sexuální oblast osoby s mentální retardací nahlízejí). Po provedení a přepsání rozhovorů jsem si je ještě několikrát přečetla. Také znovu několikrát poslechla nahrávky. Snažila jsem se totiž vcítit do kůže uživatelů poskytujících rozhovor a podívat se na svět jejich očima. Každý rozhovor jsem nejprve analyzovala samostatně, poté jsem hledala společné znaky. K přepsaným rozhovorům jsem si začala dělat poznámky a komentáře. Snažila jsem se zachytit vše, co mi přišlo alespoň trochu významné a zajímavé pro dané téma. Významné a zajímavé informace jsem podtrhávala. V informacích jsem začala hledat rodící se témata. Poznámky byly převedeny do určitých témat, které zachycovaly účastníkovy zkušenosti s daným tématem. Mezi tématy jsem hledala vzájemné propojení. Sepsala jsem si témata podle toho, jak často se v rozhovorech ukazovala. Posledním krokem bylo propojení jednotlivých analýz. V závěru uvedu, jaké jsou zkušenosti mezi účastníky rozhovorů k tématům, která z rozhovorů vplynuly, a která z témat vystupovala nejčastěji. Kódování dat tedy probíhalo prostřednictvím otevřeného kódování (k tématům jsem přiřazovala kódy, ať už to byly jednotlivé věty nebo slova., kódy zahrnovali určité jevy, které jsem se snažila dát do velkého obecného celku).⁷²

1.5 Výsledky

1.5.1 Láska, sex a intimita

Uživatelé domova mají přehled o tom, co je to láska i sex. Jsou to pro ně samozřejmě více známá slova než slovo intimní, které se v běžném životě tolik nepoužívá. Uživatelé

⁷² ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2., str. 16-22

mají zájem o vysvětlení slova intimní či intimita, což poukazuje na to, že o znalosti ze sexuální oblasti zájem mají.

Intimní? To je nějaký vztah. Mám někoho ráda. Věřím mu. Já mám takovýho partnera a jmenuje se Honza. Sex je pohlavní styk a láska je, že se mají rádi a tak (Lenka)

Mám čtyři děti. Lásek jsem jako mladší zažila dost. Ted' už ani ne. I když partnera mám, už to není o sexu, ale spíš o tom vztahu. Intimní vztah s ním mám, to jo. Měla jsem i muže, ale umřel. Kdyby neumřel, nejsem tady (Marie)

Sex to je když se milujou jako já s Peťou. A láska jako, že se majou rádi. Jako já s Peťou (Jana)

*Nevím to slovo na i. Sex, to je jako. Jak bych to řekl. To je jako mr**čka. To je takový, že když ženskou nesmím otravovat a takhle. A když ona na mě má chuť, tak jo a kdyby ona to nechtěla, tak to ne. Když jako na přirození na šulina si dáš šprcgumu a tam jí ho prostrčím a pak ho vydělám. Asi tak. A láska to je milování. Když máš někoho ráda (Aleš)*

Intimitu neznám. Sex si myslím, že vím, asi jsem to viděl v televizi, jak tam spolu leželi nazí. A u toho si říkali, že se mají rádi. To je ta láska (Kryštof)

Intimní nevím. Chci to vysvětlit. Sex je souložení. To je, že chlap vsune šulina do vagíny. Měli by oba dosáhnout vyvrcholení, to já znám. Jo, když jsem byl mladej. Ještě před úrazem. Sex by měl být spojenej s láskou, to je jako, že by se měli mít rádi a mít nějakou ochranu (Daniel)

1.5.2 Soukromí

Ukázalo se, že klienti žijící na pobočce, ve které žije podstatně méně klientů, mají soukromí mnohem větší. Klienti žijící na Nových Zámčích, kde je kolem 90 ti uživatelů dostatek soukromí postrádají. Zařízení je však v procesu transformace, která značí to, že uživatelé budou bydlet po méně osobách ve více domácnostech, což povede k tomu, že i oni budou mít dostatek soukromí.

Já jsem na pokoji s Ladou, ale Honza je na pokoji sám. Ale on je na pokoji se mnou celý den tady, ale spí v jiným pokoji, nahoře. Když chceme soukromí, jdeme k němu (Lenka)

Mám pokoj sama. Když chcu, tak si zalezu. Nikdo mě tam nechodí otravovat (Marie)

Mám sama pokoj, ale chodím za Peťou, ale ten je tam taky sám. Já su tady a on je tam. (Jana)

Nemám soukromí a chci mít víc soukromí. Jsme tady čtyři a je to otravný. Furt tady Dominik řve a kdáká. Už jsem to říkal klíčákovi, ale nevím, jestli s tím něco udělá. Ale to je vlastně jedno, budu se stěhovat do domečků (Aleš)

Tomáš. mě otravuje. Soukromí tady fakt není. Bere mi záchodní papír a pořád bouchá dveřma. Soukromí mám, nevadí mi, že jsme na pokoji čtyři. Jen kdyby pořád nebouchal těma dveřma. Ale David je na pokoji jen se dvěma, tak bych se tam vlezl. (Kryštof)

Mám (Daniel)

1.5.3 Partnerství

Klienti zařízení i přes to, že nemají tolik možností k navazování vztahů, se snaží partnerské vztahy hledat a udržovat je. V zařízení se však najdou i klienti, kteří o vztahy zájem nejeví a nevadí jim vést samotářský život bez partnera.

Jo, kluka mám, přece Honzu (Lenka)

Mám chlapa (Marie)

Petříčka (Jana)

Holku mám, Sabinku (Aleš)

Mám ještě Lucinku, ségru. A taky tady mám Štěpána (Kryštof)

Ne, ale měl jsem holku. Další nechcu. Tamta si našla jinýho. Byla tady jen dvakrát a moc se ke mně neměla a pak se se mnou rozešla. Zklamala mě (Daniel)

1.5.4 Popis partnerského vztahu

Klienti domova se shodují hlavně na tom, že partnerský vztah je o tom si pomáhat, trávit spolu volný čas a mít se rád. Pomáhají si v nejrůznějších věcech, jako je úklid, nakupování nebo hygiena. Není to jen čistě o sexu. Mají rádi dotyk – pohlazení, pomazlení. Do jednoho z rozhovorů se krátce zapojit i partner účastnice rozhovoru.

Jsme s Honzou od roku 2015. Chodíme spolu na vycházku, do obchodu. Já špatně vidím, tak mi vybírá zboží podle ceny. On jezdívá domů a něco mi doveze. Taky spolu spíme a on mě nikdy nenutí. Mě je bez něj večer smutno, ale on hned zas ráno přijde. A snídáme spolu. Vlastně všechny jídla jíme spolu. To mám ráda. Učím Honzu slovensky. Pocházím ze Slovenska a Honza mě poprosil ať ho to naučím. Tak ho to učím. (Lenka)
No co, že se máme rádi. Ona je na mě Lenička hrozně hodná. Chodí mi povlíkat postel a

trošku mi pomáhá uklízet. Já s ní za to chodím do města a pomáhám nakupovat (Lenčin partner)

S Pavlem se máme rádi, ale jako takhle spolu nic nemáme. Pomáháme si v domácnosti. Nic víc spolu neděláme. Vařím mu, uklízím mu. Mám ho ráda. Ale jednou to třeba uděláme, teď to furt na sebe jenom ukazujem (smích). Já bych si dala říct, ale on je pořád unavenej, tak co s ním (Marie)

My chodíme do obchodu a tam si kupujeme.. už nevím. Díváme se spolu na televizi a koupeme se spolu. To mám nejradši. Dává mi peníze a já chodím nakupovat. Něco sobě a něco mu. Jsme spolu asi rok. A furt se máme rádi. Taky spolu spíme. Já dostávám injekci, abych neměla miminko. Ale já bych ho chtěla. Až budu na domečku. Taky včera brečel. Protože jsem nemohla zůstat dýl u někoho v posteli. My jsme se dívali na film víš, zamilovanej. A tam to dělali, jak já s Petou. A Peťa říká: dívej, dívej, dívej. Miláček mi taky říkal, že už jinou holku do konce života nechce. Jedna holka se mi ho snažila přebrat. Já jsem jí řekla, že má svého a já mám svého. Ona řekla, že si je vyměníme. Ale já ho nechcu, já mám miláčka Peťu, se kterým budu do smrti (Jana)

Sabinka bydlí v Nezamyslicích. Seznámili jsme se na plese. Pracovnice mě za ní dovedla, ať se seznámíme a ona mi pak kupovala kafe a pito a ještě něco. Dali jsme si adresy, ale ještě jsem neměl odvahu jí napsat. Chci, aby přijela nebo aspoň já jel za ní. Ale tady by ji stejně otravovaly ostatní. A ona je jen moje (Aleš)

Štěpána mám rád. Já bych chtěl spát u něj na pokoji místo někoho. Já mu dávám čokolády a kupuju mu přívěsky. Štěpán mě ochraňuje. Ustýlám mu postel a on mi řekne: „Pojď mi pomoci povlíknout postel.“ A já jdu. Pohladí mě a dá mi pusku. A když chci, můžu se s ním pomazlit (Kryštof)

1.5.5 Znalosti v sexuální oblasti

Klienti domova se domnívají, že mají dostatek znalostí v sexuální oblasti. Je to jejich subjektivní pocit, o kterém já sama přesvědčena nejsem. Jenže pokud oni si myslí, že dostatek znalostí mají, není možné je nutit do toho, aby poznali více.

Jo, to mám. To prostě vím tak ze života (Lenka)

Je zbytečné se na to ptát, že? Moje 4 děti mluví za všechno (Marie)

Jo mám jich dost. Nikdo mi to neříkal. To tak prostě vím (Jana)

Něco víc vědět bych chtěl. Abych věděl, co můžu dělat, co nemůžu dělat (Aleš)

Vím, co je to sexuální oblast. To je, že jezdívám domů. To mi říkala sestra. Víc nechci (Kryštof)

Mám, ale neřešme to (Daniel)

1.5.6 Zájem o prohloubení informací v sexuální oblasti

I přesto, že uživatelé tvrdí, že dostatek znalostí mají, měli by zájem o to, aby je zařízení nadále edukovalo. Což je v rozporu s předchozím tématem, kde uživatelé tvrdí, že dostatek znalostí mají. Pro organizaci to tedy znamená, že by byl zájem o více přednášek na téma intimity a sexuality. Do přednášek a řešení soukromých záležitostí by se mohlo zapojit více pracovníků a jednotlivým případům věnovat více času.

Nechci, nepotřebuju to už (Lenka)

Ne, v mém věku už je na to pozdě (Marie)

Jo. Pracovníci něco málo říkají. Ale já bych chtěla víc (Jana) Chtěl bych vidět ukázky jako videa myslím. Nebo knížku bych si prohlídl, ale číst moc neumím, ale někdo z pracovníků by mi určitě pomohl, že jo? (Aleš)

Asi mi to říct, ne? A nějaký pomůcky koupíme (Kryštof)

1.5.7 Společné bydlení

Uživatelé domova, kteří udržují partnerský vztah, by si přáli bydlet společně na jednom pokoji se svým partnerem. Klienti se často stydí s takovým požadavkem přijít za pracovníkem. Snažila jsem se jim vysvětlit, že pokud to pracovníkům neřeknou, nestane se tak. Organizace má vytvořenou metodiku, kterou se lze řídit při požadavku společného soužití partnerů. Tato metodika je uvedena v teoretické části práce v kapitole 3.6 Řešení partnerství uživatelů a uživatelék. Do jednoho z rozhovorů se opět zapojil partner jedné z uživatelék.

A ještě se bojím, že až se budeme stěhovat, že Honzu dají jinam. Chcem spolu bydlet na domečku. (Lenka) Prej spolu na domečku pokoje mít nemůžem, ale tak aspoň přes chodbu. No je to blbý, ale asi s tím nic udělat nejde. Tak to tam bude jak tady. Já u ní budu od rána do večera. (Lenčin partner)

Sabinku bych chtěl tady nebo aspoň v Litovli. Tam bychom spolu mohli bydlet. Takhle je fakt daleko, ale můžu si tam dat žádost já. Asi to zkusím (Aleš)

To já jsem s Pavlem bydlela i na pobočce. Jako ne na pokoji. Po přestěhování na domeček spolu bydlíme zas. Jako ne na pokoji, ale nám to tak asi vyhovuje (Marie)

Já bych chtěl spát u něj na pokoji místo někoho. On mě má taky rád, já bych chtěl spát s ním. Protože Tomáš (klient bydlící na stejném pokoji) v noci bouchá dveřma a já se ani nevyspím. U Štěpána na tom pokoji se mě líbí, já by jsem chtěl spát tam s ním (Kryštof)

Už se těším až se budeme stěhovat. Ale já chci jen s Peťou. Tam spolu doufám budem bydlet v jednom pokojíčku. Peťa včera brečel. Protože tady u něj nemůžu zůstat dýl jak do 10, jako v jeho posteli. My jsme se dívali na film viš, zamilovanej. A tam to dělali, jak já s Peťou (Jana)

1.5.8 Užívání antikoncepce

Užívání jakékoliv antikoncepce je běžné u většiny ženské populace. Uživatelky domova pro osoby se zdravotním postižením nejsou výjimkou a jsou dobře seznámeny s tím, jakou antikoncepcí užívají a co pro ně užívání antikoncepce znamená. S užíváním antikoncepce musí dát souhlas.

Píchají mi injekci do zadku, abych neměla mimi. Já bych se stejně o něj nemohla postarat (Lenka)

Víte jak, v mém věku už je to dávno zbytečný. Ale prej se to stát může, tak já nevím, ale asi je to lepší než pak čekat mimino (Marie)

Já dostávám injekci, abych neměla miminko (Jana)

1.5.9 Mateřství

Téma mateřství spontánně otevřely samy uživatelky domova. Jedna z uživatelky domova je matka 4 dětí. Její děti už jsou dospělé a samostatně žijící v běžně fungujících rodinách. Další dvě uživatelky přemýšlí nad tím, co by pro ně mateřství znamenalo a jaké by to asi bylo. Jsou si však vědomy toho, že by to pro ně bylo velmi zatěžující.

Mám čtyři děti. Měla jsem i chlapa, ale umřel. Kdyby neumřel, nejsem tady. Moje děti už jsou velký a žijou normálně sami. Jezdí za mnou na návštěvy (Marie)

Ale já bych ho možná chtěla. Až budu na domečku. Ale nevím, jak se o něho starat. To bych se musela naučit. Jako malá jsem měla panenky, třeba by to bylo podobný (Jana)

Píchají mi injekci do zadku, abych neměla mimi. Já bych se stejně o něj nemohla postarat. Špatně totiž vidím, ale asi by mě to bavilo se o mimi starat (Lenka)

1.6 Shrnutí závěrů

Ve výzkumu se ukázalo, že uživatelé domova mají přehled o tom, co je to láska i sex. Jsou to pro ně samozřejmě více známá slova než slovo intimní, které se v běžném životě tolik nepoužívá. Uživatelé mají zájem o vysvětlení slova intimní či intimita, což poukazuje na to, že o znalosti ze sexuální oblasti zájem mají. Dále bylo prokázáno, že klienti žijící na pobočce, ve které žije podstatně méně klientů mají soukromí mnohem větší. Klienti žijící na Nových Zámčích, kde je kolem 90 ti uživatelů dostatek soukromí postrádají. Zařízení je však v procesu transformace, která značí to, že uživatelé budou bydlet po méně osobách ve více domácnostech, což povede k tomu, že i ostatní uživatelé budou mít dostatek soukromí. Z výzkumu vyplynulo, že klienti zařízení i přes to, že nemají tolik možností k navazování vztahů se snaží partnerské vztahy hledat a udržovat je. V zařízení se však najdou i klienti, kteří o vztahy zájem nejeví a nevdají jim vést samotářský život bez partnera. Dále se klienti domova se shodují hlavně na tom, že partnerský vztah je o tom si pomáhat, trávit spolu volný čas a mít se rád. Pomáhají si v nejrůznějších věcech jako je úklid, nakupování nebo hygiena. Není to jen čistě o sexu. Mají rádi dotyk – pohlazení, pomazlení. Do jednoho z rozhovorů k této oblasti se krátce zapojit i partner účastnice rozhovoru. Podle výzkumu se klienti domova se domnívají, že mají dostatek znalostí v sexuální oblasti. Je to jejich subjektivní pocit, o kterém já sama přesvědčena nejsem. Jenže pokud oni si myslí, že dostatek znalostí mají není možné je nutit do toho, aby poznali více. I přesto, že uživatelé tvrdí, že dostatek znalostí mají, měli by zájem o to, aby je zařízení nadále edukovalo. Což je v rozporu s předchozím tématem, kde uživatelé tvrdí, že dostatek znalostí mají. Pro organizaci to tedy znamená, že by byl zájem o více přednášek na toto téma. Do přednášek a řešení soukromých záležitostí by se mohlo zapojit více pracovníků a jednotlivým případům věnovat více času. Z výzkumu vzešlo i to, že uživatelé domova, kteří udržují partnerský vztah by si přáli bydlet společně na jednom pokoji se svým partnerem. Klienti se často stydí s takovým požadavkem přijít za pracovníkem. Snažila jsem se jim vysvětlit, že pokud to pracovníkům neřeknou, nestane se tak. Organizace má vytvořenou metodiku, kterou se lze řídit při požadavku společného soužití partnerů. Tato metodika je uvedena v teoretické části práce v kapitole 3.6 Řešení partnerství uživatelů a uživatelék. Do jednoho z rozhovorů na toto téma se opět zapojil partner jedné z uživatelék. Poté se

objevily i témata týkající se pouze ženské části účastníků rozhovor, což bylo téma antikoncepce a mateřství. Užívání jakékoliv antikoncepce je běžné u většiny ženské populace. Uživatelky domova pro osoby se zdravotním postižením nejsou výjimkou a jsou dobře seznámeny s tím, jakou antikoncepci užívají a co pro ně užívání antikoncepce znamená. S užíváním antikoncepce musí dát souhlas. Téma mateřství spontánně otevřely samy uživatelky domova. Jedna z uživatelék domova je matka 4 dětí. Její děti už jsou dospělé a samostatné žijící v běžně fungujících rodinách. Další dvě uživatelky přemýšlí nad tím, co by pro ně mateřství znamenalo a jaké by to asi bylo. Jsou si však vědomy toho, že by to pro ně bylo velmi zatěžující.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo porozumět potřebě intimity a sexuality klientů v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem Nové Zámky. V práci jsem se snažila vypořádat názory a pocity uživatelů k oblasti sexuality a intimity.

Teoretickou část jsem rozdělila na tři velké oblasti, a to na vymezení základních pojmů, specifika intimity a sexuality u osob s mentální retardací a intimita a sexualita osob s mentální retardací v daném zařízení. V kapitole základních pojmů jsem vydefinovala potřebu intimity a sexuality, dále vymežila, kdo jsou to osoby s mentální retardací a v poslední kapitole jsem představila domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem, Nové Zámky. Druhá kapitola teoretické části se věnovala specifikům intimity a sexuality osob s mentální retardací. Hlavně mýtům a předsudkům týkající se intimity a sexuality osob s mentální retardací, které se šíří v běžné populaci a dalším aspektům jako je antikoncepce, masturbace, partnerství a zneužívání. V poslední úseku teoretické části jsem psala o tom, jak intimitu a sexualitu pojímá dané zařízení.

Empirickou část jsem provedla pomocí kvalitativní metody dotazování, a to polostrukturovanými rozhovory. Výběr participantů byl proveden metodou záměrného nesytematického výběru a počet participantů byl určen dle saturace dat. Rozhovory byly vedeny s klienty zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením a domova se zvláštním režimem, Nové Zámky. Výzkumné otázky se ptaly na to, zda klienti zařízení mají uspokojenou potřebu intimity a sexuality a také na to, zda klienti zařízení jeví o sexuální oblast zájem. Dílčími cíli empirického šetření bylo porozumět tomu, zda i osoby s mentálním postižením cítí potřebu intimity a sexuality; zaměřit se na jejich vnímání sexuality a potřebu sexuality a na to, zda tuto potřebu mají dostatečně uspokojenou; zjistit, zda klientům organizace nějakým způsobem pomáhá či nepomáhá v uspokojování těchto potřeb. V empirické části popisuji výzkumný soubor a objasňuji, jaký byl výzkumný postup a jeho průběh. Na konci jsem data analyzovala pomocí interpretativní fenomenologické analýzy a představila výsledky výzkumu.

Domnívám se, že práce prokázala, že klienti zařízení mají povědomí o základních informacích v oblasti sexuality. Oni sami pociťují, že dostatek znalostí mají, ale zároveň by se nebránili tomu tyto znalosti prohloubit. Ukázalo se, že klienti žijící na Nových Zámkách pociťují nedostatek soukromí na rozdíl od uživatelů žijících na pobočce, kde je

výrazně méně uživatelů. To se však časem vyřeší postupnou transformací, kterou zařízení prochází. To souvisí i s udržováním partnerských vztahů. Uživatelé zařízení i přes to, že nemají tolik možností k navazování vztahů, se snaží partnerské vztahy hledat a udržovat je. V zařízení se však najdou i klienti, kteří o vztahy zájem nejeví a nevdají jim vést samotářský život. V práci jsem také dokázala to, že klienti domova se shodují hlavně na tom, že partnerský vztah je o tom si pomáhat, trávit spolu volný čas a mít se rád, není jen o sexu. Z výzkumu vzešlo i to, že uživatelé domova, kteří udržují partnerský vztah by si přáli bydlet společně na jednom pokoji se svým partnerem. Uživatelky domova jsou podle výzkumu také dobře seznámeny s tím, jakou antikoncepci užívají a co pro ně užívání antikoncepce znamená. Samy spontánně otevřely téma mateřství, nad kterým přemýšlí a zároveň ví, že by pro ně bylo zatěžující. Dá se tedy říci, že uživatelé zařízení mají o sexuální oblast zájem a potřebu intimity a sexuality mají v rámci možností organizace částečně uspokojenou. Zařízení je v procesu transformace, tudíž to povede k tomu, že bude větší prostor pro každého klienta k uspokojování této potřeby, ať už to bude větší soukromí, více příležitostí k navazování vztahů či individuálnější řešení situací týkající se sexuality. To vše bude ku prospěchu zařízení, ale hlavně klientů.

Tato práce by mohla být přínosem pro danou organizaci. Práce poukazuje na to, co klientům v organizaci chybí, co by si přáli a jaký náhled mají na oblast sexuality. Organizace tomu může přizpůsobit řešení metodiky k oblasti sexuality, ale i praxi v této oblasti (např. edukaci). Práce může také sloužit k porovnávání s ostatními organizacemi (jak na tom zařízení je oproti podobným zařízením) nebo k porovnávání s dalšími možnými výzkumy na stejné téma.

POUŽITÉ ZDROJE

Literatura

- Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy. V Brně: CPress, 2014. ISBN 9788026402909
- DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství. Praha, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0
- HOOPER, Anne. Sexuální intimita: [jak si vybudovat trvalý a láskyplný vztah]. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-711-5
- JANIŠ, K., Sexuální výchova – včera dnes a zítra, Sborník referátů 3. Moravského regionálního kongresu k sexuální výchově a II. Krajské konference k primární prevenci sociálně patologických jevů [CD]. Gaudeamus: 2008
- Kadlčíková, K. (2011). Příprava učitele na výuku sexuální výchovy. In T. Janík, P. Knecht, & S. Šebestová (Eds.), *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu*. Brno: Masarykova univerzita
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5
- KRACÍK, Jiří. Specifika sexuálního života postižených osob. *Speciální pedagogika*. 2(1)
- MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9
- MOORE, Thomas. *Kniha o lásce a přátelství: pohled hlubinné psychologie a spirituálních tradic na mezilidské vztahy*. Vyd. 4. Přeložil Jiří FOLTÝN. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0205-9
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3

- PÖRTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0
- RABOCH, Jiří a Petr ZVOLSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Galén, c2001. ISBN 8072621408
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2
- ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-2710095-8
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
- ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5
- ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha:Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7
- THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1
- UZEL, Radim In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5

- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2
- VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5
- VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8

Internetové zdroje

- Pastieriková L., Regec V., *Komunikace a lidé s mentálním postižením*[online]. [cit. 27. 4. 2017]. Dostupné z: <http://posit.upol.cz/materials/komunikace-1.pdf>
- Historie zařízení. *Nové Zámky* [online]. 2017 [cit. 26. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=431141>
- Chráněné bydlení. *Nové Zámky* [online]. 2017 [cit. 26. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.novezamky.cz/index.php?nid=3504&lid=cs&oid=5496421>
- Citáty slavných osobností. Citáty John Fitzgerald Kennedy [online]. [cit. 2017-12-22]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/john-fitzgerald-kennedy>

Metodiky a směrnice

- Manuál pro úvodní zaškolení pracovníků. Nové Zámky, 2008.
- Metodický pokyn na ochranu uživatelů před zneužíváním a ponižujícím zacházením. Nové Zámky, 2008
- Metodika k oblasti partnerství a sexuality uživatelů - jednotné postupy pro pracovníky v přímé péči. Nové Zámky, 2015
- Práva a povinnosti uživatelů sociální služby. Nové Zámky, 2012.
- Směrnice pro podporu partnerského života a prožívání sexuality uživatelů. Nové Zámky, 2015
- Směrnice představující sociální službu DOZP. Nové Zámky, 2013.
- Směrnice představující sociální službu DZR. Nové Zámky, 2013.
- Veřejný závazek. Nové Zámky, 2017.

- Veřejný závazek. Nové Zámky, 2018.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Souhlas se zveřejněním bakalářské práce

„Souhlasím se zveřejněním bakalářské práce na téma Potřeba intimity a sexuality uživatelů v domově pro osoby se zdravotním postižením a v domově se zvláštním režimem Nové Zámky, kde bude probíhat empirické šetření formou rozhovoru s uživateli organizace, pro studium Jitky Haplové, DiS., studující obor Sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci.“

V Nových Zámkách, dne 21.4.2017

Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb
příspěvková organizace
Mladec, Nové Zámky č.p. 2
Litovel, PSČ 784 01
IČ: 70890871
.20

twob

Příloha č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU A DALŠÍCH INFORMACÍ PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI: Potřeba sexuality a intimity uživatelů domova se zvláštním režimem a domova pro osoby se zdravotním postižením, Nové Zámky

Držitel souhlasu: Jitka Haplová, DiS.

Předmět a provedení:

- výzkum se zaměřuje na zkušenosti osob žijících v domově se zvláštním režimem nebo v domově pro osoby se zdravotním postižením, Nové Zámky s intimitou, sexualitou a dalšími souvisejícími věcmi (př. soukromí, partnerství, aj.)
- výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého
- výzkum bude veden formou rozhovoru: průběh bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude analyzován a interpretován; zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu; doslovný přepis bude anonymizován (budou změněna jména a další údaje, podle kterých by mohla být osoba identifikována)

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na nepříjemné otázky.

Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení účastníka rozhovoru:

Datum a podpis účastníka rozhovoru: