

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2023

Iva Polínková

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyriľometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Sociální práce*

*Iva Políňková*

*Práce se sexualitou, intimitou a vztahy osob s mentálním  
postížením*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

2023

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 30. 4. 2023

Iva Polínková

## Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za její vedení v průběhu psaní práce. Poděkování také patří celé mé rodině, za podporu při studiu a psaní práce, zejména manželovi Miroslavovi a synovi Tomášovi.

# Obsah

1	Představení tématu.....	11
2	Rešerše zdrojů.....	13
3	Propojení tématu se sociální politikou.....	14
3.1	Oblasti podpory osob s mentálním postižením.....	15
3.2	Sociální služby.....	17
4	Legislativní zakotvení dané problematiky.....	19
4.1	Podpurná opatření a omezení svéprávnosti.....	20
4.2	Právo na prožívání sexuality, intimity a vztahů.....	21
5	Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce.....	22
5.1	Paradigmata sociální práce.....	23
5.2	Metody a techniky sociální práce podporující osoby s mentálním postižením.....	23
5.3	Komunitní podpora.....	24
5.4	Práce se skupinou.....	25
5.5	Práce s jednotlivcem.....	26
5.5.1	Na osobu zaměřený přístup v sociální práci.....	27
5.5.2	Specifika komunikace s osobami s mentálním postižením.....	27
5.5.3	Technika aktivního naslouchání.....	28
6	Analýza potřebnosti.....	30
6.1	Rizika přehlížení potřebnosti osvěty v oblasti sexuality.....	30
6.2	Řešení sexuality, intimity a vztahů osob s mentálním postižením.....	31
6.2.1	Protokol sexuality.....	31
6.3	Základní informace o velikosti cílové skupiny.....	32
6.4	Subjekty zapojené do práce se sexualitou.....	33
6.5	Názory vybraných subjektů na práci se sexualitou.....	33
7	Hodnocení analýzy.....	35
8	Práce se sexualitou v organizacích.....	36
8.1	Identifikace limitů dosavadního řešení.....	37
8.2	Popis změny při zavedení listu vědomostí o lidské sexualitě do praxe.....	38
8.3	Popis cílového stavu.....	38
9	Popis navrhovaných postupů.....	40
9.1	Zapojení pracovníka do práce se sexualitou.....	40
9.2	Doporučení pro komunikaci.....	41
9.3	List vědomostí o lidské sexualitě.....	43
9.3.1	List vědomostí o lidské sexualitě – pokyny pro pracovníky.....	43
10	Fáze zavádění práce se sexualitou do praxe služby sociální rehabilitace.....	45
10.1	Možné překážky při práci se sexualitou.....	45
11	Návrh realizace pilotního ověření.....	47

11.1 Evaluace pilotního ověření.....	47
Závěr.....	48
Bibliografie.....	49
Seznam příloh.....	53
Přílohy.....	55

# Úvod

Tématem bakalářské práce je podpora oblasti sexuality, intimity a vztahů osob s mentálním postižením. Jejich zdravotní postižení je provází celý život a je důležité, aby měly k jeho plnohodnotnému prožití stejné podmínky jako všichni ostatní. Díky transformaci sociálních služeb jsou tyto osoby začleňovány do komunit, z velkých zařízení se stěhují do chráněného nebo podporovaného bydlení a učí se žít bez omezení vycházejících z ústavního typu pobytových sociálních služeb. Představují se jim nové možnosti a je nutné je ve zvládnání běžných záležitostí jejich života podporovat. Osoby s mentálním postižením, které žijí v domácnostech mají také právo na naplňování svých základních práv a potřeb a překážkou jim bývají mnohdy pečující osoby, které nejsou schopny reflektovat fyzický vývoj a poskytnout jim prostor pro správné sebepojetí. Pro většinou společnost je běžné žít v partnerském vztahu a naplňovat své potřeby v oblasti sexuality. Pokud osoby s mentálním postižením nemají být vylučovány ze společnosti a diskriminovány, je nutné poskytnout jim kvalitní a profesionální přístup i v této oblasti jejich života.

Představím názory odborníků na toto téma. V kapitole o propojení se sociální politikou popíšu specifické oblasti přístupu k osobám s mentálním postižením od dětství až po dospělost, ze kterých je patrné, že potřebují vyšší míru podpory od státu než osoby bez postižení. Popíšu institut podpůrných opatření při rozhodování a omezení svéprávnosti. I přes omezení svéprávnosti nemůže docházet k omezování v oblasti běžných aktivit denního života, kam spadá mj. i rozhodování o navazování vztahů, prožívání intimity a sexuálního života. Toto propojím s dostupnou legislativou.

V části propojení s teoriemi, metodami a technikami sociální práce uvedu informace o možnostech práce, která vede k sociálnímu fungování osob s mentálním postižením. Představím specifika komunikace a techniku aktivního naslouchání, protože právě komunikace a rozhovor je klíčovou dovedností sociálního pracovníka. Na základě hodnocení analýzy potřebnosti a uvedení příkladů práce se sexualitou vytvořím dokument pro pracovníky a popíšu způsob jeho využívání v praxi. Popíšu také jednotlivé fáze zavádění práce se sexualitou do služby sociální rehabilitace.

**Cíl práce:** vytvoření metodického dokumentu, který popisuje práci v oblasti sexuality, intimity a vztahů osob s mentálním postižením.

# 1 Představení tématu

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že „Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou, anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“ (in Valenta a kol., 2018, s. 36).

V textu práce budu osoby s mentální retardací popisovat jako osoby s mentálním postižením, nebo také jako osoby s MP. Lidská sexualita je velmi intimní a soukromá oblast v životě každého člověka, osoby s mentálním postižením nevyjímaje. Mandzáková u těchto osob vnímá intimitu a soukromí, s čímž prožívání sexuality souvisí, jako nepochopenou ze strany většinové společnosti. Popisuje nutnost práce s osobami s mentálním postižením a společností jako důležitou pro jejich rozvoj a zachování a naplňování jejich lidských práv. (Mandzáková, 2013, s. 15).

Drábek uvádí v souvislosti se sexuálním chováním osob s mentálním postižením různé faktory, které ho ovlivňují. Je velmi důležité, a pracovníci musí brát v potaz, jaký stupeň mentálního postižení daná osoba má. Dále jaká míra podpory a v jakých oblastech života jim byla poskytnuta. Neméně důležitý je věk a pohlaví a dodržování lidských práv, která mají osoby s mentálním postižením stejná jako kdokoliv jiný. (Drábek, 2013, s. 17).

Petlanová Zychová uvádí, že ve společnosti, ale i mezi pracovníky v sociálních službách, může stále převládat názor, že osoby s mentálním postižením sexuální potřeby nemají nebo jsou jejich projevy sexuality přehlíženy samotnými pracovníky. Potřebu toho, aby byly tyto osoby vnímány jako ostatní členové společnosti dává do souvislosti s respektem a úctou ze strany pracovníků a také s tím, že pracovníci by měli dodržovat a pomáhat naplňovat lidská práva těchto osob. (Petlanová Zychová, 2022, s. 96).

Popisu toho, že vliv mentálního postižení je limitující v mnoha oblastech života, se věnují také autoři Venglářová a Eisner. Oblast sexuality, intimity a vztahů je pro ně stejně důležitá jako jakákoliv jiná. Vnímají nutnost práce se sexualitou u lidí s mentálním postižením v rámci poskytování sociálních služeb, protože kvalitní práce může přispívat k ochraně proti sexuálnímu násilí. Zároveň také umožňuje zaměření na tuto oblast prožívání dalších rozměrů života. Často o nich osoby s mentálním postižením nemají zcela jasné představy. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 9).

Bernoldová a kol. se ve své publikaci věnují tématu mateřství žen s mentálním postižením a popisují potřebu, aby se společnost celkově zabývala tématem sexuality



osob s mentálním postižením. Jako jeden z hlavních důvodů popisují pokračující proces transformace pobytových služeb ústavního typu na služby, které jsou poskytovány v komunitách. Jedná se o různé formy chráněného nebo podporovaného bydlení, kde osoby s mentálním postižením žijí s podporou pracovníků co nejvíce samostatný život. Dá se tedy předpokládat, že budou mít zájem žít život co nejvíce podobný běžné populaci a k tomu patří i partnerský život. (Bernoldová a kol, 2019, s. 9-12).

Venglářová a Eisner se dále věnují popisu sexuální osvěty. Uvádí, že má své místo v každé sociální službě. Za předpokladu, že všichni pracovníci sociální služby vnímají osobu s mentálním postižením jako rovnoprávného a plnohodnotného člena společnosti a usilují o to, aby došlo ke zlepšení kvality jejího života. Shodují se na tom, že naplňování sexuálních potřeb prostřednictvím jakéhokoliv sexuálního a intimního kontaktu nemůže být součástí žádné sociální služby. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 94).

Ráda bych oddělila poskytování osvěty v rámci sociální služby od sexuální asistence, která nemá v sociálních službách své místo. Naplňování sexuálních potřeb nemůže být součástí žádné intervence ze strany pracovníka.

Jednou z možností, kterou mohou osoby s mentálním postižením využít pro naplnění sexuální potřeb, je kontakt se sexuální asistentkou nebo asistentem a pracovník v sociálních službách může být pouze jeho zprostředkovatelem. Tyto asistenty proškoluje organizace Freya, která na svých internetových stránkách uvádí rozdíly mezi sexuálními asistentkami a např. sexuálními důvěřnicemi, které jsou pracovníci v sociálních službách. Uvádí názvy pracovních pozic jako sexuální důvěrník, důvěrnice, intimní pracovník, konzultantka v oblastech sexuality a vztahů. Oproti tomu jsou sexuální asistentky pracovníce, které působí mimo oblast sociálních služeb a mohou si za úplatu dovolit intimní kontakt s osobami s mentálním postižením. Sexuální asistentka se na rozdíl od pracovníků v sociálních službách, může klientů dotýkat nebo dokonce jít do sexuální interakce. (Freya, 2023 [online]).

## 2 Rešerše zdrojů

Rešerši literatury a zdrojů jsem prováděla postupně. V rámci cílové skupiny jsem se zaměřila na strategické dokumenty, které řeší postavení těchto osob ve společnosti. Výchozím dokumentem byl Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 – 2025. Jedním z jeho cílů je zajištění dodržování práva osob s omezenou svéprávností na rodinný život. Mezi další dokumenty patří Všeobecná deklarace lidských práv a svobod, Evropská úmluva o ochraně lidských práv, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Deklarace sexuálních práv. Všechny tyto dokumenty zaručují osobám s mentálním postižením rovnoprávné zacházení a podporu při prožívání plnohodnotného života a byly mi vhodnými podklady pro další identifikaci zdrojů.

Rašková a Štěrbová ve svých publikacích řeší připravenost pracovníků pro práci s tímto tématem. Z jejich výzkumu vyplývá, že k potřebě rozvoje práce se sexualitou a současně k ochraně osob s mentálním postižením potřebují pracovníci vědět a znát specifika týkající se komunikace o lidské sexualitě, včetně osob s postižením. Jejich připravenost a postoj k sexualitě jsou klíčovými kompetencemi pro práci s tímto tématem. Výstup byl použit v práci.

Klíčovou platformou pro dohledávání a třídění zdrojů byla databáze Medvik, kde jsem zadala klíčová slova: sexualita, intimita, vztahy, mentální postižení. Zdroje nebyly starší 5 let a byly v češtině. Výsledkem bylo 296 položek, které jsem vyřazovala na základě následujících kritérií: netýkaly se tématu, jednalo se spíše o zdravotnické zdroje a neřešily přímo osoby s mentálním postižením.

Dalšími zdroji byly weby ministerstev, databáze strategií, organizací, které s tématem pracují a doplňující online zdroje, které jsem vyhledávala v průběhu psaní práce. Důležitým zdrojem informací pro mě byl web [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz), kde jsem získala konkrétní informace do kapitoly týkající se legislativy spojené s tématem práce. Vhodným zdrojem byla také domácí knihovna, kde jsem dohledala 34 vhodných titulů.

Většina zdrojů má společné téma a tím je zachování práv osob s mentálním postižením, podporování jejich důstojného života a sexualitu vnímají jako jeho součást.

Do bakalářské práce jsem ve výsledném souhrnu použila 45 různých zdrojů. Flow diagram je součástí příloh této práce.

### 3 Propojení tématu se sociální politikou

Sociální politika je dle Krebse politikou, která je zaměřena na člověka, jeho rozvoj a kultivaci životních podmínek, dispozic, rozvoj jeho osobnosti a kvality života. V souvislosti s osobami s mentálním postižením jsou důležité principy sociální spravedlnosti a solidarity, které zahrnují základní zásady rovnosti, respektu a ochrany práv těchto osob. Je potřeba jim zajistit rovný přístup ke vzdělávání a informacím týkajících se sexuality. Stejně jako přístup k sociálním službám a zdrojům, které je mohou chránit před sexuálním zneužíváním. (Krebs a kol., 2015, s. 27-34). Pomocí preventivní funkce sociální politiky je dosahováno integrace těchto osob do společnosti a předcházení sociálního vyloučení. Ochranná funkce vnímá tyto osoby jako znevýhodněné, a proto jim poskytuje na základě různých nástrojů možnosti uplatnění ve společnosti. (Krebs a kol., 2015, s. 57-93). Vybrané nástroje sociální politiky uvedu v následujících kapitolách.

Matoušek vidí obecné principy sociální práce s osobami s mentálním postižením ve směřování k tomu, aby mohly tyto osoby žít co nejpodobněji běžné populaci svých vrstevníků. Aby mohly využívat stejné zdroje a instituce poskytující služby veřejnosti. S tím se váže představa a cíl co největší samostatnosti těchto osob, ve které by měly být podporovány. Jedním z nejzásadnějších cílů sociální práce s touto skupinou je její integrace (inkluze) do společnosti, na které by se mělo pracovat již od dětského věku. Je nutné, aby se osoby s mentálním postižením pohybovaly ve společnosti (ať už samostatně nebo s podporou pracovníků), protože jedině tak může většinová společnost tyto osoby přijímat jako její plnohodnotné členy. Samotný pohyb osob s mentálním postižením ve společnosti však není dostačující, je nutné jim poskytovat takovou míru podpory, aby dokázaly v této společnosti obstát a rozvíjely svoje schopnosti a dovednosti. (Matoušek, 2005, s. 112 – 114).

Předcházení sociálního vyloučení můžeme považovat za jeden z nejdůležitějších principů zákona o sociálních službách, tedy i samotné sociální práce. Sociální začleňování potom směřuje k příležitostem a možnostem žít takovým způsobem života, který je ve společnosti považován za běžný. S ohledem na téma práce popisuje Eisner, že je vcelku běžné mít partnera, být rodičem nebo vést sexuální život. Dalším z cílů sociální práce je vytvořit osobám takové podmínky, které vedou k uspokojování jejich přirozených potřeb, kam sexualita a její prožívání určitě spadá. Osoba s mentálním postižením má stejná práva jako kterákoliv jiná osoba. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 43-44).

K tomu, aby mohly osoby s mentálním postižením fungovat v běžné společnosti, je nutné jim poskytovat podporu od dětského věku, a to v různých oblastech života, které zabezpečují rozmanité subjekty. Jedině cílenou podporou mohou mít zajištěn rovnoprávný přístup a mohou sociálně fungovat ve společnosti i ve svém osobním životě. Sociální politika státu dokáže zabezpečit tyto osoby od narození a dále pak v průběhu

celého jejich života různými formami a za využití nástrojů, které má k dispozici. V následujících kapitolách uvedu příklady oblastí podpory osob s mentálním postižením.

### 3.1 Oblasti podpory osob s mentálním postižením

**Raná péče** – jedná se o jednu z terénních a bezplatných sociálních služeb, kterou mohou využívat i rodiny s dítětem s mentálním postižením a její poskytování upravuje zákon o sociálních službách. Společnost pro ranou péči na svých webových stránkách uvádí, že se její činnost zaměřuje na podporu těchto rodin a podporu dítěte s mentálním postižením s ohledem na jeho specifické potřeby. Provádí ji zejména formou poradenství a její intervence v rodinách má za cíl, aby dítě s postižením mohlo vyrůstat v rodině a mělo zabezpečeny všechny potřeby vyplývající ze specifík jeho postižení. Raná péče dokáže posílit rodinu v její funkčnosti a samostatnosti a zkontaktovat ji s odborníky a ostatními službami. Tyto služby mohou být nápomocny tomu, aby mohlo setrvat dítě v domácím prostředí a mohlo se postupně začleňovat do společnosti jako její právoplatný člen. (Raná péče, 2023 [online]).

**Vzdělávání** - každý občan má právo na zajištění rovného přístupu ke vzdělávání. Osoby s mentálním postižením nevyjímaje. Toto právo jim zajišťuje zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, tzv. školský zákon. Osoby s mentálním postižením jsou v tomto zákoně popsány jako osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto potřeby zjišťuje školské poradenské zařízení. Pro děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami se mohou v rámci školy zřizovat jednotlivé třídy, oddělení nebo skupiny. Mají také právo na vzdělávání ve školách speciálních, které jsou výukou přizpůsobeny specifickým této cílové skupiny. V některých případech mohou školy žádat o asistenta pedagoga nebo žák může mít svého osobního asistenta. Vzdělávání osob s mentálním postižením je prováděno na základě individuálního vzdělávacího plánu. (Kozáková a kol., 2013, s. 44-46).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo v roce 2010 doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách. Toto doporučení se také zaměřuje na specifika sexuální výchovy u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Týká se specifické práce s informacemi, správné terminologie, upřednostňování práce v menších skupinách a klade důraz na zaměření na vytváření pozitivních postojů, budování optimálních mezilidských vztahů, kultivaci citů a sexuálního pudu, hygienu, antikoncepci a prevenci pohlavně přenosných chorob. Vybízí ke spolupráci s rodiči těchto žáků a zprostředkovávání další podpory prostřednictvím kontaktů na odborníky v oblasti sexuality. (MŠMT, 2010 [online]).

**Zaměstnávání** osob s mentálním postižením je upraveno v zákoně o zaměstnanosti, kde se o nich hovoří jako o osobách se zdravotním postižením. Pro svoje

omezení kvůli zdravotnímu stavu mají ztížené postavení na trhu práce. Této oblasti se věnuje celá třetí část zákona. Ukládá zaměstnavatelům několik povinností na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a na spolupráci s Úřady práce. Jsou jim vytvářena chráněná pracovní místa. Krajské pobočky úřadů práce podporují zaměstnávání těchto osob několika způsoby. Jedním z nich je příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením pro zaměstnavatele a to tehdy, zaměstnávají-li více než 50 % těchto osob. Tento zákon také ukládá zaměstnavateli povinnost zaměstnat 4 % osob se zdravotním postižením, pokud zaměstnává více než 25 zaměstnanců.

Z důvodů povinnosti zaměstnávat tyto osoby, nabízí zákon několik možností podpory zaměstnavatelů. Jsou jimi: příspěvky na zřízení pracovního místa, příspěvek na úhradu provozních nákladů, příspěvek na podporu zaměstnávání na chráněném trhu práce a jiné výhody. (Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2023 [online]).

Je nutné zmínit, že ne každá osoba s mentálním postižením může pracovat. U někoho je mentální postižení dokonce překážkou k zaměstnání, a proto je důležité zajistit těmto osobám podporu v trávení a naplňování volného času. A to takovým způsobem, aby nedocházelo k jejich izolaci a vyčleňování ze společnosti.

**Volný čas** - Pokud dojde k tomu, že osoba s mentálním postižením má ukončenou povinnou školní docházku a není schopna vstoupit na chráněný nebo otevřený pracovní trh, má omezené podmínky, jak trávit svůj volný čas. Jednou z možností je využívání některé ze sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Matoušek popisuje trávení volného času v denních stacionářích, kde jsou činnosti zaměřeny k podobě zájmových kroužků nebo pracovních terapií. Zájmové kroužky organizují i některá sdružení, zaměřují se na tanec, hudbu, sport, ruční práce apod. Další možností mohou být skupiny, ve kterých se osoby s mentálním postižením mohou pravidelně setkávat a procházet tak alespoň částečnou socializací. (Matoušek, 2005, s. 125).

Vznik a existenci těchto skupin většinou zajišťují neziskové organizace nebo rodiče osob s mentálním postižením. Spojuje je jednotný cíl a tím je předcházení sociálního vyloučení těchto osob a kvalitní naplňování jejich volného času. Přispívají tak ke snížení míry jejich sociální izolace a k možnosti žít mezi vrstevníky.

**Finanční zabezpečení** - Tomeš popisuje, že osoby se zdravotním postižením mají nárok na dávky a sociální služby. (Tomeš, 2011, s. 161).

Osoby s mentálním postižením mohou využívat sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením. Podmínky upravuje zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Peněžitými dávkami se rozumí příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Podmínky nároku a jeho výši upravuje tento zákon. Dalším zvýhodněním osob s mentálním postižením je průkaz osoby se zdravotním postižením, který je veřejnou listinou a žadatel si může žádost o vydání tohoto průkazu podat na pobočce Úřadu práce. V případě přiznání zvýhodnění ve formě průkazu, může jeho

držitel uplatňovat po jeho předložení výhody popsané v zákoně. (Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, 2023 [online]).

Vzhledem k tomu, že ne všechny osoby se zdravotním postižením se dokáží uplatnit na pracovním trhu a získávat tak finanční prostředky pro svůj život, jsou tu ještě další možnosti finančního zabezpečení. Jednou z nich je čerpání invalidního důchodu, který upravuje zákon o důchodovém pojištění. Osoby s mentálním postižením splňují podmínky na jeho čerpání uvedené v tomto zákoně a je to obvykle jeden z jejich hlavních příjmů. (Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 2023 [online]).

Další využívanou možností zabezpečení příjmů je pobírání příspěvku na péči, který upravuje zákon o sociálních službách. Tento příspěvek se poskytuje osobám závislým na péči jiné fyzické osoby. Stát se tímto příspěvkem podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci pro tyto osoby. V zákoně jsou popsány podmínky nároku, jeho výše i způsoby výplaty. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2023 [online]).

## 3.2 Sociální služby

Matoušek popisuje stav sociálních služeb v publikaci Sociální práce v praxi. Uvádí, že před rokem 1989 bylo typické, že se sociální služby pro osoby s mentálním postižením omezovaly na tzv. ústavy sociální péče. Tam byly umístovány na doporučení lékařů již záhy po narození. Tímto způsobem se tedy zajišťovalo, že tyto osoby nebylo natolik běžné spatřovat v běžné populaci. Postupně, po sametové revoluci, začaly vznikat nové služby, které měly charakter chráněného prostředí. Jednalo se o stacionáře denního nebo týdenního typu. (Matoušek, 2005, s. 115-116).

V dnešní době existuje mnoho typů sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Popisuje je zákon o sociálních službách. Rozděluje je podle druhu na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Dále se potom dělí podle formy poskytování na ambulantní, terénní nebo pobytové. Osoby s mentální postižením mohou využívat vhodný typ sociální služby v případě, že spadají do cílové skupiny, kterým je poskytována. Níže uvedu sociální služby, které jsou upravovány zákonem o sociálních službách a jsou vhodné svým zaměřením pro osoby s mentálním postižením. Jedná se o:

- sociální poradny,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče,
- raná péče,
- intervenční centra,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,

- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- centra denních služeb,
- sociální rehabilitace,
- podporované zaměstnávání (patří pod sociální rehabilitaci),
- sociálně terapeutické dílny,
- chráněné bydlení,
- podpora samostatného bydlení,
- denní stacionář,
- týdenní stacionář,
- domov pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem.

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2023 [online]).

Eisner v kapitole o práci se sexualitou v rámci organizace popisuje tuto oblast jako nezbytnou součást sociálních služeb. Uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb v České republice vykazují pokroky v tom, aby práce se sexualitou byla vnímána jako součást jejich poskytování. Mnoho organizací veřejně prezentuje jako své poslání umožnit lidem žít plnohodnotný život, ale často nemá sjednocený tým v postoji v oblasti sexuality, intimity a vztahů, který má toto poslání také naplňovat. Někteří pracovníci vidí plnohodnotný život v naplnění základních potřeb a dbají na to, aby byli klienti zabezpečeni, v suchu, teple a nehladověli, popřípadě jim prostřednictvím aktivit vyplnili volný čas. Druhou skupinou jsou pracovníci, kteří vnímají plnohodnotný život i z pohledu naplnění vztahových potřeb a sexuality. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 43-44).

Důležitou součástí všech sociálních služeb jsou standardy kvality, které se staly významnou podporou pro poskytovatele těchto služeb. Oblast sexuality, intimity a vztahů není ve standardech přímo řešena, ale nejbližší je jí standard č. 2, o ochraně práv uživatelů. Vychází z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, která popisuje v člancích 22 a 23 právo na aktivní podporu v oblasti sexuality a vztahů. Samotné zpracování standardu č. 2 nezaručuje poskytování podpory v této oblasti. Proto se organizace Nebuď na nule, z.s. – unie sexuálních důvěrníků České republiky zasazuje o to, aby i tato oblast byla v rámci sociálních služeb pojmenována, standardizována a zaváděna do praxe. (Nebuď na nule, 2023 [online]).

## 4 Legislativní zakotvení dané problematiky

Organizace spojených národů prostřednictvím úmluv a paktů upravuje práva všech osob. V roce 1948 vydala Všeobecnou deklaraci lidských práv. Protože OSN vnímala odlišné postavení osob s postižením ve společnosti, přijala v roce 1971 zvláštní úmluvu, která se nazývá Deklarace práv mentálně postižených osob. Dalším krokem bylo v roce 1975 přijetí Deklarace práv zdravotně postižených osob. Tyto deklarace zajišťují osobám s mentálním postižením ochranu před vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. OSN prohlásila, že tyto osoby mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci. Patří mezi ně také právo na prožití důstojného a plnohodnotného života.

Celkový vývoj dospěl k tomu, že v roce 2006 došlo k přijetí Úmluvy o právech zdravotně postižených. Tato Úmluva vychází z několika principů a formuluje 30 práv těchto osob. Česká republika tuto úmluvu ratifikovala v roce 2009. (Tomeš, 2011, s. 156-157).

Cílem této úmluvy je odstranit překážky, které brání osobám se zdravotním postižením, včetně osob s mentálním postižením, zapojit se do společnosti a prožít plnohodnotný život. Úmluva ukládá státům, které ji ratifikovaly, aby zabezpečila práva v oblastech, ve kterých často dochází k jejich porušování. Cílem je předcházení diskriminaci např. v oblasti práva na vzdělání, na práci, na začlenění do společnosti a důležitou oblastí je právo na uznání způsobilosti k právním úkonům ve všech oblastech života. (Valenta a kol., 2018, s. 74).

Tato způsobilost znamená, že osoba je schopna právně jednat. Tímto jednáním můžeme rozumět jednání, které má právní následky. Osoby s mentálním postižením potřebují mnohdy podporu i v této oblasti, a to především proto, že jim právní jednání činí potíže z důvodu jejich zdravotního stavu.

V některých případech dochází na základě rozhodnutí soudu k omezení svéprávnosti, a to v případech, kdy je omezení v zájmu osoby. Při každém rozhodnutí o omezení svéprávnosti musí soud osobu zhlédnout, musí postupovat v souladu s uznáním jejích práv a individuální jedinečnosti. Bere v úvahu stupeň a rozsah neschopnosti postarat se o vlastní záležitosti a musí zjistit názor posuzované osoby, a to takovým způsobem vyhovující komunikace, jaký si daná osoba zvolí. Této osobě dále musí hrozit závažná újma, kterou soud posuzuje a zároveň u ní není dostačující mírnější forma podpory právního jednání. (Reforma opatrovnictví, 2023, [online]).

V současné době není v rámci platné legislativy České republiky možné zbavit osobu zcela svéprávnosti a k omezení svéprávnosti by mělo dojít až v případě, kdy není možné využít mírnějšího opatření. Omezení svéprávnosti je omezeno časově a vždy po třech až pěti letech dochází k přezkoumání stavu. Není dohledatelné, že by soud omezil občana v oblasti sexuality, intimity a vztahů, protože by tím narušil jeho autonomii, důstojnost a rovnoprávnost.



## 4.1 Podpůrná opatření a omezení svéprávnosti

Česká legislativa nabízí několik možností podpory, při kterých nemusí být osoba omezena na svých právech. Kterákoliv osoba s mentálním postižením může využít při rozhodování **neformální podporu** ze svého okolí. Jedná se o situace, které provádíme v běžném životě všichni. Tedy o získávání rad, zkušeností a názorů od svých blízkých, rodinných příslušníků apod. V tomto případě nemusí být tato podpora nijak smluvně ani soudně podpořena, ale předpokladem je, že podpůrce osoby s mentálním postižením tuto osobu dobře zná a jedná v jejím nejlepším zájmu.

V případě, že by osoba s mentálním postižením potřebovala pravidelnou a formální podporu, nabízí občanský zákoník podpůrná opatření, která toto zajistí. Blíže je popíšu v následujících odstavcích.

**Nápomoc při rozhodování** - jedná se o smluvní akt, který musí schválit soud. Podporovaný v této smlouvě popíše oblasti, ve kterých si přeje nápomoc při rozhodování od podpůrce. Většinou se jedná o oblasti, které mají právní následky. Podpůrců může mít podporovaný více. Může jím být fyzická nebo právnická osoba, sociální služba nebo nezisková organizace. Podporovaný musí podpůrce znát a podpůrce musí jednat v nejlepším zájmu podporovaného. Podporovaný se rozhoduje i přes ustanovení podpůrce sám. V žádném případě nemůže podpůrce podporovanou osobu ovlivňovat v oblasti intimity a vztahů dle svého osobního nastavení, preferencí a hodnot. Klade důraz na vlastní rozhodnutí podporovaného.

**Zastoupení členem domácnosti** – v tomto případě může práva osoby s mentálním postižením hájit osoba, která je s ní v přímém vztahu. Jedná se o potomka, předka, sourozence, manžela nebo partnera této osoby nebo jde o blízkého, který žil se zastupovaným ve společné domácnosti alespoň tři roky. Zástupců může mít zastupovaná osoba více. Zástupce přímo jedná za zastupovaného ve věcech právní povahy a nemůže ho zastupovat při rozhodování v běžných záležitostech.

**Omezení svéprávnosti** - k tomuto opatření dochází ve chvíli, kdy výše uvedená soud shledá jako nedostačující a osobě s mentálním postižením hrozí závažná újma. Opatrovník je ustanoven soudem a může jím být osoba, kterou si opatrovaný sám navrhne, může se jednat o příbuzného nebo osobu, která se o něj dlouhodobě zajímá. Pokud v okolí žádná taková osoba není, ustanoví soud veřejným opatrovníkem obec. Opatrovaný může mít pouze jednoho opatrovníka. Rozsah oblastí, ve kterých je opatrovaný zastupován svým opatrovníkem je jasně stanovený rozhodnutím soudu. Opatrovník nemá právo rozhodovat za opatrovaného v běžných záležitostech každodenního života. Přesná úprava práv a povinností opatrovníka je popsána v Občanském zákoníku. (Ochránce, 2022 [online]).

## 4.2 Právo na prožívání sexuality, intimity a vztahů

Žádný z institutů nemůže omezit osobu s mentálním postižením v prožívání sexuality, intimity a vztahů. Může dojít k omezení v oblasti uzavírání smluv, právního jednání apod. Tedy může dojít k tomu, že osoba s mentálním postižením nemůže uzavřít legálně sňatek. Nic jí ale nebrání v tom, aby naplňovala svá sexuální práva tak, jak je zaručuje deklarace lidských práv a svobod.

Pokud budeme na sex pohlížet jako na projev zdraví, můžeme najít oporu v legislativě, která zdraví chrání. Jedná se o řadu mezinárodních úmluv iniciovaných OSN či EU, které byly implementovány do českého prostředí. Jsou jimi např. Evropská úmluva o ochraně lidských práv, Úmluva o právech dítěte, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Úmluva o potlačování obchodu s lidmi a využívání prostituce druhých osob, Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluva proti mučení a jinému krutému a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. I přesto, že všechny tyto dokumenty více či méně zmiňují sex a sexuální zdraví, v roce 1997 ve Valencii vznikla Deklarace sexuálních práv, která byla naposledy revidována v roce 2014. Ta v preambuli uvádí, že sexuální práva jsou založena na nezadatelné a nezcizitelné svobodě, důstojnosti a rovnosti všech lidských bytostí. Sexualita je zdrojem potěšení, štěstí a přispívá k celkovému pocitu naplnění a spokojenosti. Sex je označován za běžný a žádoucí projev zdraví a je označován jako základní fyziologická potřeba. Dále uvádí, že každý má práva vycházející z této Deklarace mj. bez ohledu na zdravotní postižení, zdravotní stav, sexuální orientaci, genderovou identitu a její vyjádření. Každá osoba má právo se svobodně rozhodovat o záležitostech týkajících se jeho sexuality a jejího těla. (Je čas na změnu, 2020 [online]).

## **5 Propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce**

Sociální práce má několik definicí, jejich rozlišení je vnímáno v rámci globálním, národním a odborném a vydalo by na samostatnou kapitolu. Nicméně všechny definice sociální práce sledují stejné cíle a Mátel uvádí, že mezi ně patří zlepšování kvality života, předcházení sociálnímu vyloučení a zmírnění důsledků sociálního vyloučení. Pomoc jednotlivcům, skupinám, rodinám a komunitám k dosažení nebo obnovení sociálního fungování, pomoc v řešení mezilidských vztahů. Prosazování sociální změny, podpora sociálního rozvoje, soudržnosti a blaha. (Mátel, 2019, s. 79).

Osoby s mentálním postižením patří mezi zranitelnou skupinu, která je ohrožena sociálním vyloučením. Jejich postižení může bránit zapojení do společnosti, ale nemělo by bránit tomu, aby svůj život prožily plnohodnotně jako ostatní lidé. (Matoušek, 2013, s. 387).

Předcházení sociálnímu vyloučení je jedním ze základních principů sociální práce a také zákona o sociálních službách. Nese s sebou i způsoby začleňování osob s mentálním postižením do běžné společnosti. V běžné společnosti je potom přirozené, když její členové navazují partnerské vztahy, žijí intimním životem a sdílejí svůj prostor s partnerem. U osob s mentálním postižením to až tak běžné není, a to z důvodu jejich špatné nebo žádné edukace v této oblasti. Měly by jim být vytvářeny podmínky pro podporu a kultivaci této oblasti jejich života.

V pobytových zařízeních sociálních služeb není této oblasti přikládán takový význam jako např. oblasti sebeobsluhy, trávení volného času apod. Osoby s mentálním postižením žijící v domácnostech mohou mít bariéru v podobě rodičů nebo blízkých osob, kteří o ně pečují. Mnohdy je pro pečující osoby nepředstavitelné, že by jejich „dítě“ mohlo mít partnera nebo nějaké sexuální potřeby. Mnoho rodičů a pečujících osob ke svému dítěti přistupuje stále na základě diagnózy a mentálního věku a může pro ně být obtížné přijetí toho, že jejich dítě je sice na úrovni 8 let věku, ale v těle, které má už 30 let a je pohlavně dozrálé. Další bariérou mohou být pracovníci v sociálních službách, kteří vnímají osoby s mentálním postižením jako bezpohlavní a téma jejich sexuality je pro ně nepřijatelné nebo ho záměrně přehlíží.

Na základě postavení osob s mentálním postižením ve společnosti, je nutné vymezit možnosti sociální práce s nimi, které uvedu v následujících kapitolách.

## 5.1 Paradigmata sociální práce

Matoušek ve svém slovníku sociální práce popisuje paradigma jako vzor nebo typ. Dle Thomase Khuna je to názor na svět, který v daném kulturním okruhu a daném čase převládá. (Matoušek, 2016, s. 131).

Malcolm Payne v roce 1997 popsal tzv. tři malá paradigma sociální práce. Patří mezi ně **poradenské paradigma**, které staví sociální práci do role sociálně-právní ochrany osob. Pomoc je jim nabízena a zprostředkována poradenstvím, poskytováním informací, navazováním na jiné zdroje podpory, jedná se o součást sociálních služeb. Teoretické zázemí tohoto paradigmatu je orientováno do oblastí psychologie, sociologie a práva. Druhým je **terapeutické paradigma**, které vnímá sociální práci jako terapeutickou pomoc, jejímž cílem je psychosociální pohoda osob. Důraz klade na komunikaci a vztahy. Sociální pracovník má disponovat znalostmi v oblasti psychologie a měl by mít terapeutický výcvik. Třetím popsaným je **reformní paradigma**, které je chápáno jako reforma prostředí a společnosti. Pomoc je zaměřena na posilování a zmocňování osob, aby se ony samy staly součástí změn jak ve svém vlastním životě, tak ve společnosti. Klade důraz na osobní rozvoj, ale zároveň uznává, že rozvoje nebo změny nelze dosáhnout za nerovných podmínek ve společnosti. Teoretické zázemí spatřuje v politologii, sociální filozofii a sociologii. (Janebová a Smutek, 2008, s. 55-56).

Práce se sexualitou se dá vnímat optikou reformního paradigmatu, protože je jasná snaha o začleňování osob s mentálním postižením do společnosti a podpora v oblasti zmocňování a samostatného rozhodování. Tak aby mohly být respektovanými, nejen tolerovanými, členy společnosti se všemi právy, která jim náleží.

## 5.2 Metody a techniky sociální práce podporující osoby s mentálním postižením

Matoušek definuje metody sociální práce jako specifické postupy sociálních pracovníků, které jsou určeny cílovou skupinou, se kterou pracují. Cílem práce s touto skupinou může být např. poradenství, vytvoření plánu postupu, poskytnutí materiální pomoci, úřední výkon, poskytnutí komplexní pomoci, ale i výzkum a formulace politiky aj. Rozlišení metod sociální práce je také možné na třech úrovních. Mikro – jedná se o práci s jednotlivcem. Mezzo – práce s rodinou a malou skupinou. Makro – práce s komunitou, systémové analýzy a návrhy systémových změn. (Matoušek, 2016, s. 100).

Mezi nejčastější metody a techniky sociální práce s osobami s mentálním postižením patří dle Tomeše

- asistence,
- individuální a skupinová sociálně-terapeutická práce,

- pracovní a umělecká terapie,
- komunitní podpora,
- péče.

Asistence, často se také uvádí osobní asistence, spočívá v podpoře osoby s mentálním postižením v jakékoliv oblasti života, kterou nezvládá nebo v ní potřebuje dopomoc. Sexuální asistentce není v žádném případě součástí této podpory ze strany pracovníka. Individuální a sociálně-terapeutická činnost spočívá v podpoře a rozvíjení dovedností, které mají za cíl zvýšení míry samostatnosti. Pracovní a umělecká terapie se zaměřuje na činnosti, které napomáhají získat osobám s mentálním postižením pracovní návyky, aby se mohly stát součástí pracovního trhu. Komunitní podpora je vnímána jako významná složka podpory pro osoby s mentálním postižením. Dochází k začleňování těchto osob do běžné společnosti a nejčastějším způsobem je podporované nebo chráněné bydlení, které je realizováno v běžných zástavbách. Posledním typem je sociální péče, kdy už se bavíme o pobytových sociálních službách. Zde dochází především k zajištění základních potřeb. Při využití jakékoliv metody nebo techniky je důležitý individuální přístup, a to i v oblasti sexuality těchto osob. (Tomeš, 2015, s. 222-223).

### 5.3 Komunitní podpora

Hlavním cílem komunitní podpory je sociální začleňování osob s mentálním postižením do společnosti. Jde o to, aby se nejen samy tyto osoby cítily jako součást komunity, ve které žijí, ale aby i daná komunita dokázala vnímat osoby s mentálním postižením jako své právoplatné členy. Toto úsilí o začleňování nazýváme inkluzí nebo také integrací.

Dle slovníku sociální práce je komunitní práce procesem, který pomáhá lidem vyřešit svou situaci společnou aktivitou, případně aby došlo ke zlepšení podmínek života osob v komunitě. Pomáhat jim v tom mají profesionální sociální pracovníci. Komunitou může být označována skupina lidí nějakým způsobem handicapovaných, tedy i osob s mentálním postižením. (Matoušek, 2016, s. 87).

Votloupal ve své publikaci, zaměřující se na komunitní podporu osob s mentálním postižením, uvádí šest možností intervencí, které směřují k co největšímu začlenění těchto osob do společnosti. Jsou jimi intervence, které:

- usilují o dosažení důvěry, lásky a vzájemnosti. Respektují hodnoty autonomie a možnosti volby. Pracují s nadějí a sny. K dosažení stanovených cílů využívají podporu rodiny, blízkého okolí, vztahových sítí a profesionálních pracovníků,
- mají za cíl akceptaci rozdílnosti a východiskem je různorodost a posun k chápání sebe sama jako začleněného do komunity. K dosažení cíle

dochází přítomností v komunitě a působením na postoje lidí k odlišnostem a různorodosti,

- usilují o vytvoření a dostupnost příznivých podmínek, které zajišťují běžný život, včetně vytváření sociálních vazeb v komunitě. Důležitou hodnotou pro tyto intervence je běžný život, který mj. zahrnuje bydlení, vzdělávání, práci a volný čas. K dosažení cílů bude potom docházet díky podpoře vytváření příležitostí pro cílovou skupinu,
- rozvíjí komunity sdílející společné zájmy. V tomto případě jde především o rozvoj této komunity a sociálního kapitálu. Pozornost se zaměřuje na propojování, navazování vztahů, účast a financování inkluzivních aktivit. Cílů je dosahováno pomocí působení iniciativ v lokální komunitě,
- usilují o rovnoprávnost osob s mentálním postižením s ostatními občany. Kladou důraz na lidská práva, vnímají nedostatek uznání těchto práv a cílem je jejich ochrana,
- mají za cíl rovnost v přístupu ke zdrojům a kvalitě života. Snaží se naplnit představu o kvalitním životě osoby s mentálním postižením a zajistit dostupnost příležitostí pro prožití kvalitního života. Důležitou roli vidí v sebeaktualizaci dané osoby. (Votloupal, 2022, s. 29-30).

## 5.4 Práce se skupinou

Při podpoře v oblasti sexuality, intimity a vztahů osob s mentálním postižením má sociální pracovník několik možností práce s touto cílovou skupinou. Každý je součástí nějaké skupiny, či komunity, ve které působí a zároveň má své jedinečné schopnosti a dovednosti, se kterými se dá při této podpoře pracovat.

Předpokladem je profesionální přístup sociálního pracovníka a jeho zkušenosti s prací se skupinou.

Skupinovou sociální práci popisuje Mašát jako důležitou a rozmanitou. Tvrdí, že skupina pomáhá osobě uspokojovat její potřeby, učí ji poznávat jiné lidi i sebe sama a nalézat řešení své životní situace. Skupinová sociální práce může být použita v různých prostředích, a to ji činí univerzální. Postupy jsou odlišné od práce s jednotlivcem a mají za cíl spojit klienty, kteří mají své specifické potřeby do harmonické skupiny, ve které nebudou mít problém probírat osobní témata.

Pro skupiny jsou typickými znaky interakce, komunikace a organizace. Jedná se tedy o uskupení osob, které se nachází ve vzájemných osobních vztazích a komunikují spolu. Uznávají společenské normy a směřují ke stejnému cíli. (Mašát, 2012, s. 13-17).

Skupina, se kterou bude pracovník provádět osvětu v oblasti sexuality, intimity a vztahů by měla být maximálně 6členná, v případě, že budou se skupinou pracovat

2 lidé, doporučuje se maximální počet účastníků skupiny 10. Pozornost je nutné věnovat vhodnému výběru a použití pomůcek a výchozímu stavu skupiny. Ve skupině by měly být osoby, které mají podobnou mentální úroveň a schopnosti. Měly by být stejného pohlaví a podobného věku a měly by mít zájem o toto téma. Homogenní skupina není vždy podmínkou, ale je nutné její účastníky dobře znát, aby si mohl pracovník dovolit pracovat s ženami i muži v jedné skupině. Předpokladem je, že se mohou podporovat v diskuzi a nabízet jiné úhly pohledu. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 111-112).

## 5.5 Práce s jednotlivcem

Matoušek zmiňuje blízkost terapeutického přístupu a psychoterapie. Ta může být jak individuální, tak skupinová. Tento přístup potom řeší zvládání životní situace osoby s mentálním postižením s ohledem na osobnostní limity nebo vztahové vazby. (Matoušek, 2015, s. 102).

Valenta uvádí vývoj přístupu individuální terapie pro osoby s mentálním postižením. Tvrdí, že představy o tom, jaké jsou samotné osoby s mentálním postižením, vedly k negativnímu postoji vůči nim i v oblasti psychoterapie. Ještě nedávno se běžně v terapii předpokládalo, že tyto osoby nejsou vhodné pro terapeutické přístupy. Tento předpoklad vycházel z myšlenky, že jejich omezený rozvoj intelektových schopností, jim brání získat vhled do sebe samých a že jim chybí schopnost introspekce, která je potřebná pro úspěšnou terapii. Ta totiž staví na verbálních schopnostech, introspekci, sebereflexi a používá metafory a složité abstraktní konstrukce, které mají osoby s mentálním postižením omezené. S narůstajícími snahami o integraci těchto osob do společnosti dochází k postupné změně jejich společenského obrazu. Objevují se stále častější příklady dobré praxe, při kterých jsou integrační snahy realizovány citlivě a vhodně. Ukazuje se, že i osoby s mentálním postižením jsou schopny se učit a dále se rozvíjet, také mohou dosáhnout poměrně vysoké míry samostatnosti. (Valenta a kol., 2018, s. 146).

Dá se tedy předpokládat, že i osoby s mentálním postižením jsou vhodné k individuální případové práci a musí k nim být přistupováno na základě jejich individuálních schopností a dovedností. Sociální pracovník nemusí být terapeutem, ale musí být proškolen v oblasti poskytování sexuální osvěty pro lidi se specifickými potřebami.

Eisner doporučuje intimní a choulostivá témata řešit v rámci osvěty pouze s jednotlivcem, mimo skupinu. Dá se tím zamezit nepříjemným pocitům, které může osoba s mentálním postižením zažívat v rámci skupiny. Vyvaruje se tak případnému nepochopení a špatné interpretaci a má větší prostor pro reakce a vysvětlování než ve skupině. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 112).

### **5.5.1 Na osobu zaměřený přístup v sociální práci**

Velmi častým přístupem k osobám s mentálním postižením patří Rogersův přístup orientovaný na člověka, který popisuje Matoušek v Encyklopedii sociální práce. Uvádí, že Rogers vychází z předpokladu, že v každá osoba má v sobě sebe-aktualizační složku. Tedy, že je schopna sama sobě rozumět, měnit své sebepojetí i chování. U osob s mentálním postižením je toto velmi specifické, protože jejich míra porozumění sobě i okolí je do značné míry ovlivněna právě jejich postižením a záleží tedy na pracovníkovi, aby zvolil vhodný postup při komunikaci s klientem.

Pracovník by měl nabídnout osobě s mentálním postižením bezpodmínečné pozitivní přijetí, empatické porozumění a kongruenci. Empatické porozumění se nesmí zaměnit s lítostí. Díky těmto třem přístupům může dojít k tomu, že se posílí sebeporozumění osoby a změna žádoucích projevů. Dochází ke změně sebepojetí, což může vést k pozitivním změnám osobnosti a ke zmírnění problémů nebo potíží. Předpokládá se, že tyto aspekty jsou součástí osobnosti a dají se dále rozvíjet. Tento přístup vychází z humanistických a existencionálních teorií. Rogersovy poznatky ovlivnily sociální práci v případech, kdy je využívána terapeutická činnost. Jedná se o nedirektivní typ pomoci lidem prostřednictvím psychologických prostředků. Důraz se klade na přítomnost a vztah mezi klientem a pracovníkem. (Matoušek, 2013, s. 21-22).

Samotná psychoterapie vycházející z myšlenek Rogerse je založena na úctě a laskavém přístupu ke každé lidské bytosti bez ohledu na faktor mentálního postižení. (Valenta a kol., 2018, s. 148).

V některých případech vidí pracovníci problém v daných osobách, ne v jejich postižení. Mohou je vnímat jako problémové osoby a nevnímají, že v problémovém chování hrají roli další faktory. Pracovat se zaměřením na člověka znamená, že pracovník nevychází z představ o tom, jaký by měl klient být, ale z toho, jaký je a jaké jsou jeho možnosti. Musí brát tyto osoby vážně, respektovat jejich jedinečnost a snažit se porozumět jejich vyjadřování a poskytovat jim podporu v tom, aby nacházeli své vlastní cesty k sebepojetí. (Pörter, 2009, s. 15).

Ať už práce s jednotlivcem nebo se skupinou, obě formy představují pro pracovníka výzvu v oblasti komunikace. Měl by být profesionální a měl by umět vést rozhovor. S osobami s mentálním postižením mohou nastávat problémy při komunikaci kvůli jejich omezeným komunikačním schopnostem a míře porozumění.

### **5.5.2 Specifika komunikace s osobami s mentálním postižením**

Dle Krhutové patří při komunikaci s osobami s mentálním postižením do jejího obsahu takt, tolerance, empatie, ohleduplnost a trpělivost. Komunikace s osobami s mentálním postižením je natolik specifická, že vyžaduje, aby pracovník disponoval vědomostmi



a praktickými zkušenostmi z této oblasti. Uvádí proto několik doporučení, aby komunikace s osobou s mentálním postižením byla co nejprospěšnější pro obě strany.

Při kontaktu s osobou s mentálním postižením je nutné snažit se odhadnout její úroveň porozumění a komunikační schopnosti. Zpravidla mají tyto osoby pomalejší tempo řeči, menší slovní zásobu, poruchy výslovnosti a jejich obsah sdělení může být jednodušší. Dalším doporučením je vyvarování se tykání těmto osobám. Zmiňuje používání jednoduchých vět při rozhovoru, pomalejší řeč, ujišťování se o porozumění sdělovaného. Pokud pracovník nerozumí, ptá se opakovaně, aby se ujistil, že komunikace může nadále probíhat kvalitně. Využívá také neverbální komunikace, nepoužívá ironii a dvojsmysly a dává dostatek času na odpovědi na své otázky. V případě, že je to možné, používá ke komunikaci obrázky a prostředky alternativní a augmentativní komunikace. V žádném případě nemanipuluje s názory osob s mentálním postižením, dává dostatek prostoru na to, aby si klient mohl vytvořit svůj vlastní úsudek. (Krhutová, 2013, s. 64).

Je třeba brát v úvahu další faktory, které ovlivňují dovednost vést rozhovor na téma sexuality, intimity a vztahů. Patří mezi ně pohlaví, věk, mentální úroveň, postoje, jazyková vybavenost a kulturní rozdíly osob s mentálním postižením. Důležitý je i charakter situace, ve které se zrovna nacházejí a čas, který rozhovorem tráví. Jedině s přihlédnutím k těmto všem faktorům může pracovník předávat informace tak, aby tyto osoby sdělovanému rozuměly a dokázaly pochopit osvětu, která je jim poskytována. Pokud dostávají informace tak, že jim nerozumí, jsou pro ně bezcenné a neposílí v nich schopnost rozhodovat o sobě samých. (Štěrbová, 2016, s. 66-71).

### **5.5.3 Technika aktivního naslouchání**

Pro kvalitní komunikaci mezi pracovníkem a osobou s mentálním postižením je důležité, aby pracovník dokázal vést rozhovor. Vhodnou technikou je aktivní naslouchání. Nejedná se jen o poslech informací sdělovaných osobou, ale aktivně naslouchající pracovník během něj dává zpětnou vazbu, reaguje, podporuje a dotazuje se.

Tato technika klade nároky na posluchače, tedy na pracovníka, který by měl udržet pozornost po celou dobu rozhovoru, projevovat emoce např. mimikou, pokýváním hlavy, klást doplňující otázky a mluvčího nehodnotí. Naopak je důležité, aby mluvčího zcela akceptoval. K technikám aktivního naslouchání patří:

- povzbuzování – může docházet ke kladení doplňujících otázek, je potřeba projevit zájem o osobu, která hovoří,
- objasňování – snaha o získání více informací, kladení dalších otázek a upřesnění dané situace. V této fázi můžeme nabídnout osobě i jiné pohledy na situaci,

- parafrázování – v této fázi pracovník shrne sdělení osoby a zopakuje ho vlastními slovy, přičemž pochopení ověří dalšími doplňujícími otázkami, projevuje účast,
- zrcadlení – nebo taky reflexe. V této fázi pracovník vyjádří, že rozumí pocitům osoby a chápe její emoce. Nabídne možnosti, jak přehodnotit její pocity,
- shrnutí – pracovník shrne obsah celého rozhovoru a ujistí se, zda dobře pochopil sdělení osoby,
- uznání (potvrzení) – v této fázi je potřeba dát najevo osobě, že jí pracovník věří a uvědomuje si vnímání závažnosti situace ze strany osoby. Uzná jeho úsilí, které při rozhovoru vynaložil. (DeVito, 2008, s. 111-116).

## 6 Analýza potřebnosti

Při analýze potřebnosti jsem vycházela z informací, které poukazují na to, že osoby s mentálním postižením potřebují podporu ve všech oblastech života. Téma sexuality, intimity a vztahů by mělo být součástí sociální práce, protože osoby s mentálním postižením by neměly být v naplňování svých práv nijak diskriminovány vůči ostatním. Při nedostatečné podpoře v této oblasti jejich života, může docházet k jejich poškozování.

Zaměřila jsem se na Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín, z.s., kde pracuji v pozici instruktorky v sociální rehabilitaci. Tato služba je určena mladým lidem s handicapem a má je připravovat na zaměstnání a co nejvíce svobodný život, za předpokladu upevnění jejich návyků a podpoře nových dovedností vedoucích k samostatnému bydlení. V současné době organizace nijak nepracuje s tématem sexuality u uživatelů služby. Z neformálního rozhovoru s vedoucí sociálních služeb tohoto zařízení vyplynulo, že by se rádi věnovali v rámci poskytování služeb i tomuto tématu, protože ho vnímají jako důležitou součást života všech osob. Personál služeb je proškolený pro poskytování osvěty, ale zatím nebyla vytvořena metodika k tomuto tématu a není jasné, jak by měla být naplňována role sexuálního důvěrníka v zařízení. Zástupci zařízení souhlasí se zpracováním metodického dokumentu pro službu sociální rehabilitace v rámci této bakalářské práce. (Vedoucí soc. služeb, 2023).

### 6.1 Rizika přehlížení potřebnosti osvěty v oblasti sexuality

Venglářová a Hrdá se zabývají otázkou sexuálního násilí a zneužívání osob s mentálním postižením. Hrozbu sexuálního násilí vidí v souvislosti s integrací osob s mentálním postižením do běžného života. Je nutné věnovat se prevenci v oblasti ochrany před sexuálním násilím. Osoba s mentálním postižením se může častěji stávat obětí sexuálního násilí, protože je důvěřivější, má omezenější zkušenosti v sociálním prostředí a nedokáže předvídat nebezpečí. (in Venglářová, Eisner, 2008, s. 157-170).

Mandzáková se ve své publikaci zabývá tématem sexuálního zneužívání dětí a uvádí výsledky výzkumů různých autorů, z nichž je patrné, že osoby s mentálním postižením jsou více vystavené riziku sexuálního zneužití než osoby bez postižení. Je proto nezbytné je učit dovednostem snižující toto riziko. (Mandzáková, 2013, s. 80).

Při pravidelné práci s osvětou a vedením osob s mentálním postižením ke svobodnému rozhodování v oblasti sexuality, se dá předpokládat, že se sníží riziko ohrožení těchto osob z důvodu špatné nebo žádné edukace v této oblasti.

## **6.2 Řešení sexuality, intimity a vztahů osob s mentálním postižením**

V České republice od roku 1969 působí Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením. Je to celostátní nezisková organizace, jež hájí práva a zájmy lidí s mentálním a kombinovaným postižením a jejich rodin. Pomáhá lidem s mentálním postižením žít tak, jak se jim líbí a jak chtějí, a také je učí novým dovednostem. Seznamuje veřejnost s problematikou mentálního postižení a snaží se odstraňovat předsudky o lidech s postižením. Poskytuje sociální služby, organizuje celoživotní vzdělávání a společenské akce pro lidi s mentálním postižením, rodiče, profesionály a veřejnost. Tato společnost je také autorem mnoha příruček a publikací o sexualitě jak pro pracovníky, tak pro osoby s mentálním postižením. Publikace pro tyto osoby vytváří v jednoduché formě tak, aby dokázaly pochopit jejich obsah. (SPMP, 2023, [online]).

Spolek Nebud' na nule, z.s. – unie sexuálních důvěrníků České republiky, sdružuje a propojuje sexuální důvěrníky a další profesionály v rámci celé České republiky. Pořádá osvětové a vzdělávací aktivity pro zaměstnance organizací, kterým také poskytuje supervize. (Nebud' na nule, 2023 [online]).

Dalším ze subjektů, který poskytuje podporu nejen pracovníkům v oblasti práce se sexualitou, je organizace Freya. Ta pořádá kurzy a webináře, kurzy pro organizace, metodickou podporu v tématu sexuality a vzdělávání pro rodiče osob s mentálním postižením. Provádí také školení sexuálních asistentů a vede jejich seznam. (Freya, 2023 [online]).

### **6.2.1 Protokol sexuality**

Nedílnou součástí všech organizací, které poskytují podporu v oblasti sexuality, intimity a vztahů, je protokol sexuality. Jedná se o popsání soubor pravidel, norem a postupů. Vymezuje práva a povinnosti jak pracovníků, tak osob s mentálním postižením. Měl by být v souladu s principy lidských práv a respektovat autonomii, rovnost, důstojnost a bezpečnost těchto osob.

Každá organizace si protokol sexuality vytváří sama a jeho obsahem by mělo být popsání sexuální osvěty, prevence sexuálního zneužívání a ochrany před riziky spojenými se sexualitou. Cílem protokolu sexuality je zlepšit kvalitu života osob s mentálním postižením, umožnit jim plné prožívání sexuality a zároveň je chránit před riziky, které s sebou sexuální život může přinášet. Na vytváření protokolu se podílí všichni pracovníci a je časté, že dochází k jeho aktualizacím na základě nových zkušeností. (Venglářová a Eisner, 2013, s. 85-91).

### 6.3 Základní informace o velikosti cílové skupiny

V roce 2018 provedl Český statistický úřad Výběrové šetření osob se zdravotním postižením. Účastnily se ho osoby starší 15 let žijící v domácnostech. Osoby s mentálním postižením byly ve statistice popisovány společně s osobami s duševním onemocněním a poruchami chování. Dle Českého statistického úřadu je důvodem větší přehlednost a zjednodušení dotazování a hodnocení jak pro respondenty, tak tazatele. Celkový počet osob se zdravotním postižením byl 172 tisíc osob, které žijí v soukromých domácnostech. (ČSÚ, 2019 [online]).

Toto výběrové šetření navazovalo na šetření, které bylo prováděno o rok dříve, v roce 2017, a mapovalo počet a podíl osob se zdravotním postižením, které žijí mimo soukromé domácnosti. Odhad celkového počtu těchto osob, žijících ve vybraných typech pobytových zařízení, činil 70,9 tisíc. Mezi vybraná byla zařazena zdravotnická, sociální a školská zařízení. Největší podíl osob se zdravotním postižením žil v zařízeních sociálních služeb a sice 64,9 tisíc. (ČSÚ, 2018 [online]).

V rámci služby sociální rehabilitace jsou její cílovou skupinou absolventi alespoň povinné školní docházky s lehkým až středně těžkým kombinovaným, mentálním a tělesným handicapem a s autismem do 35 let věku. Kapacita této služby je 20 uživatelů. Principy, které uplatňuje služba sociální rehabilitace ve vztahu ke svým uživatelům jsou: princip individuálního přístupu a přizpůsobení se potřebám uživatele. Princip ohleduplného, vstřícného a laskavého postoje k uživateli. Respektování práv, důstojnosti, úcty a tolerance každého člověka. Princip přiměřené podpory, týmové spolupráce, aktivní účasti a spolupráce s rodinou. Patří sem také princip vzdělávání pracovníků a spolupráce s odbornými zařízeními. (CPR Hodonín, 2023, [online]).

Nynější kapacita služby je 15 uživatelů. V rámci pravidelné „komunity“ při které mají uživatelé možnost reflektovat průběh služby a naplňování jejich potřeb, jsem při neformálních rozhovorech s nimi a s pracovníci zjistila, že 10 z nich by rádo věnovalo svůj čas také nácviku dovedností a činností, které se týkají navazování vztahů a komunikace s ostatními lidmi. Někteří uváděli, že by si rádi popovídali o svém intimním životě s pracovníkem mimo skupinu, ve které běžně sociální službu využívají. (Komunita, 2023). Toto zatím není možné z důvodu nepopsaného postupu při řešení těchto témat. V organizaci není identifikovaný pracovník, který by byl sexuálním důvěrníkem. Vystává tak riziko spojené se špatným průběhem komunikace a práce s uživatelem a následné možné poškození jak pracovníka, tak uživatele služby.

## 6.4 Subjekty zapojené do práce se sexualitou

**Pracovník, organizace** – organizace, která chce pracovat s oblastí sexuality, musí být na tomto zájmu sjednocena a musí k němu vyjádřit veřejný postoj. Mandzáková se zabývá popisem role zaměstnanců v sexuální výchově (v rámci sociálních služeb můžeme hovořit spíše o osvětě). Uvádí, že odborní zaměstnanci by měli být řádně proškoleni v této oblasti a měli by si vyměňovat své zkušenosti. (Mandzáková, 2013, s. 114).

Organizace by měla provádět pečlivý výběr zaměstnanců. Zvyšovat povědomí pracovníků o nebezpečích, která osobám s MP hrozí. Zajišťovat přístup více než jedné osoby k osobě s mentálním postižením. Zavádět jasná pravidla při řešení krizové situace. Systematicky kontrolovat poskytované služby. Průběžně sledovat a zaznamenávat chování a psychický stav osob s mentálním postižením. Aktivně sledovat vzájemné interakce mezi nimi a poskytovat jim osvětu odpovídající jejich stupni postižení. Po celou dobu by měla klást důraz na lidskou důstojnost a zabezpečení práva na soukromí a tělesnou intimitu. (Valenta, 2016, s. 190).

**Rodič nebo pečující osoba** – mají zabezpečit výchovu ke zdravému sebevědomí, k úctě k sobě samému a k vlastnímu tělu. Vést dítě k tomu, aby se dokázalo samostatně rozhodnout, tuto roli nepřebírat za něj. Vytvářet v rodině důvěrnou atmosféru a poskytovat mu informace o lidské sexualitě. Upozorňovat ho na možná rizika a nebezpečí, která mohou vést ke zneužívání. Naučit dítě rozpoznávat nebezpečné situace, nesvěřovat ho do péče osobám, o kterých nemají informace. Vést dítě k tomu, aby bylo schopně vyjádřit svůj nesouhlas a ujišťovat ho o tom, že nikdy nezůstane bez podpory a lásky svých rodičů. (Valenta, 2016, s. 190).

**Stát** – jako subjekt zajišťuje podmínky pro důstojnou péči a výchovu osob s mentálním postižením v rodinách nebo zařízeních. Kvalitně buduje systém podpory a kontroly poskytovaných služeb. Zajišťuje lidské a materiální zdroje pro kvalifikovanou práci. Prosazuje podporu osob s mentálním postižením v oblasti sexuality. Zvětšuje povědomí společnosti o tomto tématu. (Valenta, 2016, s. 191).

Primárním subjektem, pro který bude vytvořena metodika práce v oblasti sexuality, intimity a vztahů jsou pracovníci sociální rehabilitace. Sekundárním subjektem budou uživatelé této služby, se kterými bude práce prováděna.

## 6.5 Názory vybraných subjektů na práci se sexualitou

V přípravné fázi práce jsem se zaměřila na zmapování práce se sexualitou v sociálních službách jihomoravského kraje, jejíž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením. V elektronickém katalogu sociálních služeb jihomoravského kraje jsem si vyfiltrovala organizace podle cílové skupiny osob se zdravotním postižením, kterým

poskytují služby. Klíčovým slovem bylo mentální postižení a zaměřila jsem se na okres Hodonín a Břeclav. Výsledků bylo 29. Všechny tyto organizace jsem obeslala s krátkým Google formulářem, který měl za cíl zjistit, zda se v zařízeních pracuje s oblastí sexuality jejich uživatelů a jak vnímají pracovníci potřebu práce v této oblasti. Návratnost formuláře byla 12 odpovědí. Zástupci některých organizací nechtěli sdílet svoji praxi z této oblasti. Měla jsem možnost konzultovat výsledky návratnosti formuláře s koordinátorkou sexuálních důvěrníků, která spatřuje neochotu sdílení praxe v možné obavě z kvality materiálů, které zpracovávají tuto oblast. Jedná se zejména o protokoly sexuality, které jsou častým námětem k diskusím na pravidelných schůzkách sexuálních důvěrníků. (Koordinátorka, leden 2023).

Ze dvanácti odpovědí vyplývá, že 11 organizací pracuje s tématem sexuality u svých uživatelů a všech 12 organizací vnímá potřebu a práci se sexualitou jako nutnou a běžnou součást služeb, které osobám s mentálním postižením nabízejí. Přepis formuláře s dotazy je uveden v příloze.

Oslovila jsem také rodiče uživatelů služby sociální rehabilitace s krátkým anonymním Google formulářem, který měl za cíl zjistit, zda by uvítali, kdyby se v rámci služby, které jejich dítě navštěvuje, řešila také sexualita, intimita a vztahy. Rodiče nebo pečující osoby jsou důležitými pro spolupráci v této oblasti. Oslovila jsem všech 15 zástupců uživatelů, kteří momentálně službu navštěvují a pravidelně se účastní aktivit v rámci jejího poskytování. Návratnost byla 13 odpovědí, což hodnotím jako velmi dobré. Výsledkem je zájem rodičů o zakomponování tohoto tématu do služby, která je poskytována jejich dětem. Ze 13 odpovědí vyplývá, že 10 zástupců rodičů uvítá rozšíření služby o toto téma. Dvě odpovědi nebyly zcela jasné, protože zástupci neměli představu o tom, co práce s tématem sexuality obnáší a jedna odpověď byla negativní.

## **7 Hodnocení analýzy**

Z analýzy potřebnosti vyplývá, že je nutné sestavit postup pro práci se sexualitou pro pracovníky sociální rehabilitace. Tato služba je poskytována mladým lidem s mentálním postižením, kteří žijí ve společné domácnosti s rodiči. Pracovníci a rodiče jsou tak mnohdy jejich jedinými sociálními kontakty. Ve službě byly pracovníky identifikovány problémové situace, při kterých není jasně daný a schválený postup. Vytvoření postupu pro práci se sexualitou, intimitou a vztahy bude zabezpečena ochrana pracovníků i uživatelů služby a vymezení jasně oblasti, kterým je potřeba se věnovat.

Přímou cílovou skupinou navrhovaného postupu jsou tedy pracovníci služby, nepřímou skupinou jsou uživatelé, na které bude mít zavedení práce se sexualitou dopad. Předpokládá se posílení schopností a dovedností uživatelů vyjadřovat se o své osobě v souvislosti se sexualitou a zvýšení míry pochopení této oblasti jejich života. Důraz je kladen na přijetí osoby s mentálním postižením jako plnohodnotného člena společnosti, který vnímá svou sexualitu jako součást života.



## 8 Práce se sexualitou v organizacích

Organizace, které se zabývají tématem sexuality, intimity a vztahů mají vypracovány tzv. Protokoly sexuality, které vymezují oblasti práce. Jsou v nich ukotveny povinnosti a práva jak pracovníků, tak uživatelů služeb. Na základě analýzy potřeby jsem při oslovování vybraných organizací Hodonínska a Břeclavska měla možnost získat pět protokolů sexuality v plném znění. Na webových stránkách různých organizací jsou popisy těchto protokolů, kterými je deklarováno poskytování práce s tématem sexuality. Není ovšem zveřejňován plný obsah protokolů. Kvalita zpracování protokolů je různá a obsahy taktéž. Štěrbová (in Venglářová, Eisner, 2013, s. 86) popisuje doporučené oblasti, které by měl každý protokol sexuality obsahovat v následujících dvanácti bodech:

- sociosexuální vzdělávání (osvěta),
- soukromí,
- masturbace,
- intimní pomůcky a materiál,
- informovaný souhlas a svolení se sexuálním vyjádřením,
- vrstevnické a přátelské vztahy,
- vzájemné sexuální vyjádření,
- regulace porodnosti,
- těhotenství a rodičovství,
- sexuálně přenosné nemoci,
- sexuální zneužívání,
- obtěžující sexuální chování.

Ke každé oblasti mají být jasně vymezena práva a povinnosti pracovníků a uživatelů služeb. Je nutné mít ovšem povědomí o schopnostech, dovednostech a vědomostech uživatelů, týkajících se tohoto tématu.

Eisner popisuje náročnost tvorby tohoto protokolu a zároveň klade důraz na individuální zpracování přímo na míru organizace a služby, ve kterých je tato oblast práce poskytována. Právě jedinečnost každé služby, její cílové skupiny, rozličné personální a provozní možnosti, jsou překážkou k vytvoření jednotného vzorového protokolu sexuality, který by se dal aplikovat plošně na všechny služby. Každá organizace si na základě své praxe tento protokol vytváří sama a na jeho tvorbě se podílí více zaměstnanců, aby byl funkční a odpovídal skutečnosti. Samotný protokol potom může být vytvořen i ve zjednodušené formě, tzv. easy to read, aby jeho obsahu porozuměly i osoby s mentálním postižením. Po jeho vytvoření jsou s ním seznámeni všichni pracovníci organizace, uživatelé a rodiče těchto uživatelů. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 85).

Právě rodiče jsou totiž důležitými osobami, od kterých by měli uživatelé dostávat základní informace o sexualitě, intimitě a vztazích. Štěrbová popisuje sociální dovednosti osob s mentálním postižením, na jejichž nácvik by se měli rodiče zaměřit. Patří mezi ně podání ruky, ustanovení a dodržení vhodné vzdálenosti při komunikaci, rozvoj vhodného doteku, zásady v přístupu k soukromí, rozlišení soukromých a veřejných míst, identifikace domácího soukromého místa a v pozdějším věku pak informace k masturbaci. (Šance dětem, 2023, [online]).

Mandzáková se věnuje popisu informovaného souhlasu se sexuálním vyjádřením, který není běžnou součástí sociálních služeb v České republice. Zmínka o něm bývá ale součástí protokolů sexuality různých organizací. Není ovšem jasné, jak tyto organizace zjišťují, zda je jejich uživatel schopen vyjádřit pochopení dané oblasti a případný souhlas se sexuálním vyjádřením. Zjištění vědomostí uživatele o sexualitě může být vhodnou pomůckou pro nastavení průběhu práce s touto oblastí. Předpokladem je, že pomůže identifikovat oblasti, ve kterých potřebuje daná osoba výraznější míru podpory nebo osvěty. Doporučuje provádět ho pomocí Kenedyho The Sexual and Education Assessment, který obsahuje dvě škály. První jsou vědomosti o lidské sexualitě a druhou vědomosti o bezpečí týkající se tohoto tématu. (Mandzáková, 2013, s. 139-143).

Pro vytvoření postupu pro pracovníky sociální rehabilitace jsem se rozhodla inspirovat první škálou, jejíž hodnocení dokáže vymezit oblasti práce, na které se budou pracovníci zaměřovat. Vytvořím list vědomostí o lidské sexualitě a pokyny pro pracovníky, jak s tímto listem pracovat.

## **8.1 Identifikace limitů dosavadního řešení**

V sociální rehabilitaci není nastaveno zakotvení tematiky práce se sexualitou, intimitou a vztahy do nabídky poskytování služby. V rámci garantované nabídky služeb poskytuje sociální rehabilitace základní sociální poradenství, podporu při nácviku dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a zájmů a obstarání vlastních záležitostí. Téma sexu a vztahů je součástí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, kdy se jedná o nácvik chování v různých společenských situacích nebo o osobní kompetence a orientaci ve změnách spojených s vývojem. Garantovaná nabídka je součástí příloh této práce.

V rámci organizace ani služby není stanovena pracovní skupina, která se bude touto oblastí zabývat. Všichni pracovníci sociální rehabilitace, kteří jsou v současnosti jejími zaměstnanci, jsou proškoleni v akreditovaném kurzu Sexualita a vztahy lidí s postižením

1 a 2. Jedná se o dva kurzy v celkovém rozsahu 16 hodin školení. Cílem prvního kurzu je správné pojetí sexuality v rámci sociální služby, spojení s kvalitou lidského života, vztahy, potřebami a sociálními normami a hranicemi. Cílem druhého kurzu je seznámení s možnostmi naplňování sexuálních a vztahových potřeb osob s mentálním postižením, pravidly pro bezpečné poskytování osvěty a intervence a stanovení osobních hranic pracovníka. (Eisner, 2023, [online]). Dá se tedy předpokládat, že kvalifikace pro práci se sexualitou je splněna, ale chybí praktické využití poznatků z kurzu pro zavedení této oblasti do poskytování služby.

## **8.2 Popis změny při zavedení listu vědomostí o lidské sexualitě do praxe**

Na základě vytvoření listu vědomostí o lidské sexualitě, budou lehce identifikovatelné oblasti, ve kterých uživatelé potřebují osvětu týkající se tématu jejich sexuality, intimity a vztahů. Tyto oblasti tak budou moci být dále zpracovávány v rámci pracovní skupiny, která bude vytvářet postup pro jednotlivé oblasti. Bude tím zachována bezpečnost jak pracovníků, tak uživatelů služby. Snáze se bude vytvářet protokol sexuality, který bude vytvořen přímo na míru služby sociální rehabilitace. List vědomostí bude také prostředkem, díky kterému se s uživatelem služby dá individuálně plánovat. Na základě ověření vědomostí v listu, může pracovník určit buď skupinu uživatelů, se kterou bude pracovat nebo u jednotlivých uživatelů může naplánovat individuální průběh poskytování osvěty v tomto tématu.

Hlavní změnou, která nastane v rámci poskytování služby, bude aktivní práce s oblastí sexuality a vztahů uživatelů sociální rehabilitace. Téma bude jasně definováno a nebude docházet k situacím, které nejsou příjemné ani jedné zúčastněné straně.

## **8.3 Popis cílového stavu**

Předpokladem pro úplné zavedení práce se sexualitou, intimitou a vztahy, je splnění všech dílčích cílů procesu.

- Kladný postoj organizace k oblasti poskytování služeb souvisejících s tímto tématem.
- Ustanovená pracovní skupina, která se tématem sexuality uživatelů zabývá.
- Sjednocený tým pracovníků sociální rehabilitace, který umí poskytovat podporu uživatelům v této oblasti jejich života.

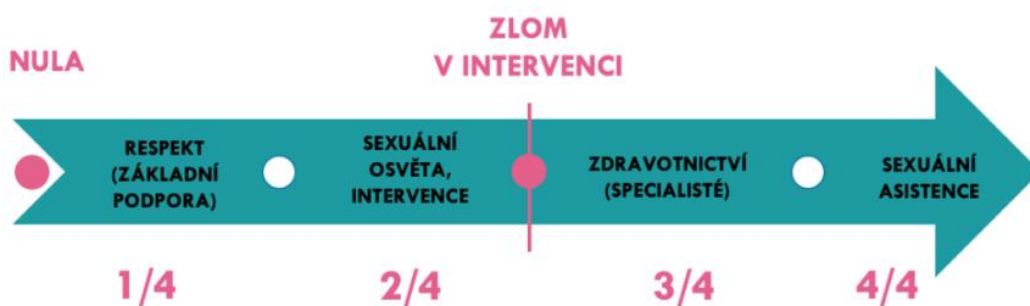
- Používání listu vědomostí o lidské sexualitě tak, aby se na základě jeho hodnocení mohly specifikovat oblasti práce a byla dána struktura zaměření protokolu sexuality.
- Dostatek praktických pomůcek a materiálů pro práci s touto oblastí, které jsou zároveň vhodné pro použití při práci s osobami s mentálním postižením.
- Vytvořené vhodné postupy pro pracovníky, které jsou zaměřeny na každou oblast z listu vědomostí o lidské sexualitě.
- Vytvořený protokol sexuality, který bude volně dostupný v organizaci (v tištěné i elektronické formě). Jeho existence bude zmíněna před širokou veřejností, např. prostřednictvím webových stránek organizace.

## 9 Popis navrhovaných postupů

Sestavení pracovní skupiny – tato fáze již proběhla v rámci pravidelných porad týmu sociální rehabilitace se sociálním pracovníkem a vedoucí služby. Pracovní skupina se skládá z pěti členů – vedoucí sociální služby, sociálního pracovníka sociální rehabilitace a tří asistentek, které zajišťují průběh služby. Všichni souhlasí se svojí aktivní účastí v pracovní skupině. Schůzky se budou konat jednou měsíčně za účelem sjednocování a vyhodnocování postupu pro zavádění práce se sexualitou do praxe služby. Mohu být součástí pravidelných provozních porad týmu sociální rehabilitace a z těchto porad a schůzek musí být patrné, kdy proběhne další schůzka a jaké je potřeba naplnit cíle a kroky před jejím konáním. Výstupy bude zaznamenávat vedoucí služby, která tyto záznamy bude vkládat v elektronické formě do sdílených souborů Google disku. Ten je přístupný všem pracovníkům skupiny. Z první schůzky zatím není patrné, který pracovník bude vykonávat pozici sexuálního důvěrníka. Cílem do dalšího setkání pracovní skupiny je vlastní identifikace každého člena na ose zapojení pracovníka do práce se sexualitou a zajištění praktických pomůcek a materiálů.

### 9.1 Zapojení pracovníka do práce se sexualitou

Eisner vypracoval tzv. Osu zapojení pracovníka do práce se sexualitou člověka s postižením. Tato osa je dobrou pomůckou pro samotného pracovníka, aby si uvědomil vlastní roli, hranici vztahu k osobě s mentálním postižením a míru svých dovedností a možností k poskytování osvěty v tomto tématu. Toto uvědomění si a ukotvení sebe samého na Ose je pro pracovníka velmi důležité z důvodu předcházení rizik, která by mohla nastat při špatném přístupu a nedodržení hranic z jeho strany. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 50).



Obrázek č. 1 – Osa zapojení pracovníka (Eisner, 2013, s. 51).

V rámci sociální rehabilitace není možné, aby se při poskytování služby v pracovním týmu nacházel kdokoliv, kdo by se identifikoval „na nule“. Tedy není prostor pro pracovníka, který nerespektuje osobu s mentálním postižením jako sexuální bytost, které jsou zaručena práva na prožívání plnohodnotného života a zachování důstojnosti.

V první čtvrtině osy se nacházejí všichni pracovníci sociální rehabilitace, respektují uživatele a jsou schopni jim poskytnout základní podporu při řešení tématu sexuality. Tito pracovníci jsou též schopni pracovat s Listem vědomosti o lidské sexualitě a na základě vyhodnocení tohoto listu jim poskytnout buď další podporu, nebo je odkázat na spolupráci se sexuálním důvěrníkem služby.

Druhá čtvrtina osy zahrnuje sexuální důvěrníky, kteří pracují s konkrétními zakázkami vyplývající z hodnocení listu vědomosti o lidské sexualitě a poskytují kvalitní podporu a intervence na úrovni individuální i skupinové.

Zlomem při poskytování intervence je přechod mezi druhou a třetí čtvrtinu osy. Musí dojít k vyhodnocení nemožnosti pracovníka dále podporovat uživatele při prožívání vlastní sexuality. Důvody musí být opodstatněny a popsány v osobní složce uživatele. Musí být patrné, že pro řešení zakázky je potřeba specializovaných odborníků např. poradců v oblasti sexuality pro specifické cílové skupiny, lékařů, sexuologů, terapeutů, psychiatrů apod. Pracovník musí být schopen zajistit uživateli zprostředkování kontaktu s těmito odborníky. Při tomto postupu spolupracuje se sociálním pracovníkem služby, který je díky sociálnímu poradenství schopen navazující spolupráci s odborníky zajistit.

Poslední, čtvrtá čtvrtina zahrnuje sexuální asistenci a není součástí sociální služby. Sexuální důvěrník a sociální pracovník služby, jsou schopni uživatele seznámit s obsahem sexuální asistence, vhodnou formou vysvětlit průběh jejího poskytování a nároky, které klade na uživatele. Na základě informací a po vzájemné dohodě, mohou být zprostředkovateli kontaktu mezi uživatelem a sexuálním asistentem. Vždy je nutno brát v potaz, zda došlo k řádné osvětě, podpoře při řešení sexuality a není jiná možnost, jak naplnit sexuální potřeby uživatele.

Výše popsané zapojení pracovníka do práce se sexualitou u uživatelů služby je vždy konzultováno na schůzkách pracovní skupiny a pracovník má právo změnit svůj status v rámci osy zapojení.

## **9.2 Doporučení pro komunikaci**

V případě, že pracovník souhlasí s poskytováním osvěty v oblasti sexuality, intimity a vztahů, měl by respektovat následující doporučení k zajištění bezpečné komunikace. Tuto bezpečnost by měly dle Eisnera zajistit následující kroky

- znalost vlastních hranic – pro pracovníka je velmi důležité udělat si vlastní reflexi, stanovit část Osy, na které chce pracovat a důsledně vymežit tu část, kterou nechce překročit při práci s tímto tématem,
- vyjasnění rolí a hranic ve vztahu k osobě s mentálním postižením a k zakázce, kterou s ním pracovník řeší – pracovník zodpovídá za to, že osoba s mentálním postižením chápe obsah intervencí a vztah, který mezi sebou mají. Nemůže docházet ke zkreslování vztahů,
- zajištění bezpečného prostoru a prostředí pro práci – není vhodné a žádoucí, aby práce se sexualitou probíhala mezi ostatními osobami, které nejsou součástí skupiny, ve které je intervence poskytována. Je nutné vytvořit soukromí, nejlépe v místnosti, kam nikdo jiný nemá během intervence přístup,
- podpora klienta ze strany pracovníka – nebo také jeho jištění. Na práci v oblasti sexuality, intimity a vztahů se vztahuje mlčenlivost a jen klient může vyslovit s kým dalším si přeje informace sdílet,
- zjištění slovníku klienta – s respektem k různým omezením osoby s mentálním postižením, musí pracovník přistupovat citlivě i k výrazům, které bude při práci používat. Tyto výrazy by si měl s klientem sjednotit ještě před započítím práce a slouží k tomu různé pomůcky jako obrázkové karty, fotografie, případně panenky s dospělými těly,
- názornost – propojení smyslového vnímání při komunikaci je u osob s mentálním postižením důležité vzhledem k jejich omezení v oblasti chápání. Čím více názorných pomůcek při práci pracovník použije, tím lepších výsledků v komunikaci a práci samotné s klientem dosáhne,
- maximální možné zapojení klienta – pracovník se vyhýbá tomu, aby jeho intervence byla jen forma výkladu, dbá na to a ověřuje si, že klient sdělení rozumí a chápe jeho význam,
- používání vlastních příkladů – v tomto případě je nutností používat spíše obecné než osobní příklady,
- nezkoumání – klient není v žádném případě objektem pro zkoumání, ale plnohodnotnou osobností, se kterou pracovník jedná s respektem,
- předávání zodpovědnosti/ informovaná volba – zodpovědnost pracovníka spočívá v tom, že předává informace klientovi. Klient ale nese zodpovědnost za svá vlastní rozhodnutí a na pracovníkovi tedy je, aby se ujistil, že klient informace chápe s ohledem na jeho stav, míru schopností a dovedností a také na míru, v jaké je schopen zodpovědnost za své jednání přebírat,
- nevměšování se – pracovník si musí uvědomovat své odlišné zkušenosti, míru chápání a hodnoty a nepředávat je klientovi. Musí mu dát prostor pro vlastní pochopení situace a nenavádět ho směrem, který je vyhovující pro pracovníka.

S klientem nemanipuluje, nemoralizuje, ale je jeho průvodcem. (Eisner, 2013, s. 62-71).

### 9.3 List vědomostí o lidské sexualitě

List vědomostí o lidské sexualitě je součástí příloh této bakalářské práce. Následující text poskytuje informace pro pracovníky, jak daný list vyplňovat. Před započítím intervence týkající se vyplňování, seznámí uživatele s důvodem zjišťování jeho vědomostí. Pracovník do listu zaznamená číslo listu, datum ověřování vědomostí, jméno uživatele služby a své jméno. Při procesu ověřování zaznamenává průběžně do listu, zda uživatel jednotlivé otázky chápe a rozumí jim, popř. vpisuje poznámky, které usnadní orientaci ve sdělovaném i dalším pracovníkům. List obsahuje celkem 12 otázek, z nichž prvních 6 (tučně zvýrazněných), je základem, který by měl být ověřen u všech uživatelů. Následujících dalších 6 otázek je uživateli pokládáno jen v případě, že na první polovinu dokázal adekvátně reagovat a popsat je.

Při ukončení intervence pracovník popíše na zadní stranu listu celkové hodnocení spolupráce a doporučení, které z něho vyplývají. Může také navrhnout oblasti, ve kterých by mohlo docházet k pravidelné podpoře uživatele. Prvotní zjištění vědomostí (tedy vyplnění listu vědomostí o lidské sexualitě č. 1) je orientační, mělo by dojít k jeho ověření a vyhodnocení obou rozhovorů. Doporučuji dvojí vyhodnocení Listu vědomostí o lidské sexualitě neprovádět stejným pracovníkem. List pracovník zakládá do osobní složky, která je uložena v kanceláři sociálního pracovníka.

#### 9.3.1 List vědomostí o lidské sexualitě – pokyny pro pracovníky

**Určení základních částí těla** – formou rozhovoru a pomocí obrázků pracovník zjišťuje, zda uživatel dokáže popsat, popř. na sobě nebo obrázku označit základní části lidského těla (ruce, nohy, hrud', hlava apod.).

**Určení pohlaví** – na přímý dotaz pracovníka, zda je uživatel muž nebo žena, dokáže jasně a adekvátně odpovědět. Dokáže také specifikovat, na základě, čeho se považuje za muže nebo ženu.

**Rozlišení mužského a ženského** – pracovník předkládá uživateli obrázky typické pro každé pohlaví. Jedná se o obrázky oblečených postav obou pohlaví, částí oděvů specifických pro každé pohlaví (např. spodní prádlo, sukně, kalhoty). Může předkládat i obrázky pomůcek pro intimní hygienu (vločky, tampony).

**Rozpoznání mužských a ženských genitálií (na obrázku)** – představení formou obrázků (ne fotografií), na kterých jsou mužské i ženské genitálie. V závislosti na věku



uživatelů služby oba kreslené obrázky obsahují i ochlupení genitálií. Je nutné předejít riziku, že uživatel by si mohl spojit obrázek dětského genitálu s tím, že takto má vypadat dospělý jedinec v oblasti intimních partií.

**Znalost základních funkcí mužských a ženských genitálií** – formou rozhovoru pracovník zjišťuje uživatelské povědomí o funkci obou orgánů. Měl by být schopen uvést informace, které se týkají využití genitálií při pohlavním styku, př. při masturbaci. Sdělení, že genitálie slouží k vylučování je nedostačující. Vhodnou pomůckou jsou látkové panenky, které znázorňují mužské a ženské genitálie.

**Demonstruje porozumění a vědomosti o masturbaci** – formou rozhovoru pracovník zjišťuje, zda má uživatel povědomí o tom, co je to masturbace a zda s ní má nějaké zkušenosti. Při kladné odpovědi se doptat tak, aby byl uživatel schopen jednoduchého popisu. Pokud ne, dále se nedoptávat. **Toto je mezníkem** mezi základními vědomostmi a dalšími, na které se bude pracovník doptávat na základě dosud proběhlého rozhovoru.

**Demonstruje vědomosti o pohlavním styku** – formou rozhovoru zjistit, jak chápe význam pohlavního styku, sexu, milování, dělání dospěláckých věcí... (volit vhodný slovník)

**Umí rozpoznat významné důsledky sexuální aktivity** – jedná se o zjištění o vědomosti možných příjemných pocitů, rizik spojených s nechráněným pohlavním stykem. Pracovník se může doptávat na vědomosti o oplodnění, možných urogenitálních infekcích.

**Prokazuje vědomosti o regulaci porodnosti** - souvisí s pochopením pohlavního styku. Uživatel dokáže popsat, jaká jsou opatření k bezpečnému pohlavnímu styku. Dokáže popsat formy antikoncepce na základě svého pohlaví. Dokáže uvést formy antikoncepce u opačného pohlaví.

**Prokazuje vědomosti o HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných chorobách** – dokáže popsat rizika spojená se sexuální aktivitou, od diskomfortu až po závažná onemocnění. Uvědomuje si jejich závažnost.

**Rozlišuje mezi vhodným a nevhodným místem pro sexuální aktivitu** – formou rozhovoru dokáže identifikovat vhodná místa pro sexuální aktivitu. Měl by uvést, kdo je účastníkem této aktivity a vyjádřit se k tomu, že této aktivitě by neměl nikdo přihlížet.

**Chápe a má představu o nezákonné sexuální aktivitě** – uvědomuje si riziko, které je spojeno s projevy sexuálního chování vůči jiným osobám. Chápe rozdíly mezi kontaktem s blízkými a cizími lidmi. Dokáže popsat nevhodnost sexuální aktivity s nezletilými.

## 10 Fáze zavádění práce se sexualitou do praxe služby sociální rehabilitace

1. fáze	Seznámení pracovníků organizace s plánem zavádění práce se sexualitou do služby sociální rehabilitace (při poradě vedoucích pracovníků).  Ustanovení pracovní skupiny.  Zajištění praktických pomůcek a materiálů.
2. fáze	Zjištění míry zapojení pracovníků do práce se sexualitou.  Používání listu vědomostí o lidské sexualitě v praxi.
3. fáze (může probíhat zároveň s 2. fází)	Vytváření vhodných postupů konkrétních činností týkajících se 12 oblastí listu vědomostí o lidské sexualitě.  Vytváření protokolu sexuality.
4. fáze (ukončující)	V této fázi je již vytvořen protokol sexuality a zpracováno minimálně prvních šest oblastí z listu vědomostí o lidské sexualitě.

### 10.1 Možné překážky při práci se sexualitou

Nejednotný postoj pracovníků sociální rehabilitace k tématu. Neschopnost určení sexuálního důvěrníka pro tuto službu. Odmítavý postoj ze strany zaměstnanců. K tomuto může dojít kdykoliv v průběhu poskytování práce se sexualitou, protože pracovníci mají možnost kdykoliv změnit vymezení v této oblasti na základě osy zapojení pracovníka do práce se sexualitou. Možné řešení: při každé poradě pracovní skupiny se ujistit o ochotě pracovníka dál pokračovat v osvětě. Toto by mělo být součástí zápisu ze schůzky

pracovní skupiny. Př.: Všichni pracovníci souhlasí se svým zapojením a nadále budou pokračovat v práci s touto oblastí u uživatelů služby.

Nedostatek pomůcek pro práci s tímto tématem. Možnost řešení: stanovení jednoho pracovníka (sexuálního důvěrníka), který povede evidenci těchto pomůcek a pravidelně bude kontrolovat jejich stav a dostatečnost množství.

Neochota uživatele podílet se na práci se sexualitou. Možnost řešení: v rámci pravidelného rozhovoru s klíčovým pracovníkem zjistit z čeho pramení tato neochota. Pracovník pozitivně motivuje klienta ke změně postoje.

Odmítavý postoj k práci se sexualitou uživatele ze strany rodiče. Zde může dojít ke střetu zájmů. Uživatelem služby není rodič, ale jeho dítě a konkrétně tomu je poskytována podpora ve formě práce se sexualitou. Možnost řešení: schůzka sexuálního důvěrníka a rodiče uživatele, rozhovor na téma práce se sexualitou, vysvětlení postupu, obsahu a formy této práce. Záznam tohoto setkání v kartě uživatele.

Nevyhovující prostory pro práci se sexualitou. Pramení z technických možností budovy, ve které je služba poskytována. Sociální rehabilitace má v rámci budovy jednu místnost, ve které jsou poskytovány všechny intervence (skupinové i individuální). Možnost řešení: Využívat k práci se sexualitou i jiné místnosti po jejich rezervaci na Google disku, ke kterému mají přístup všichni pracovníci skupiny. V zájmu zachování soukromí neuvádět do rezervace důvod rezervace pro účely poskytování sexuální osvěty.

## **11 Návrh realizace pilotního ověření**

Při pilotním ověření použití listu vědomostí o lidské sexualitě se předpokládá identifikace jeho přínosu pro praxi sociální rehabilitace. To může vést ke zlepšení kvality poskytované služby. Zhodnocení práce s tímto dokumentem bude podkladem pro případné úpravy tohoto listu v rámci pracovní skupiny. Důležitým kritériem pro pilotní ověření, je splnění všech kroků z první fáze zavádění práce se sexualitou do služby sociální rehabilitace. Jedná se tedy o to, že pracovníci organizace jsou seznámeni s plánem zavádění práce se sexualitou do této služby. Je vytvořena pracovní skupina, která se bude tématem zabývat a jsou zajištěny praktické pomůcky a materiály pro ověřování vědomostí o lidské sexualitě. Po splnění celé této fáze se může přejít do druhé fáze, ve které se bude ověřovat doporučený postup pro práci s Listem vědomostí o lidské sexualitě.

Ve službě sociální rehabilitace budou ve spolupráci s klíčovými pracovníky určeni 4 uživatelé, 2 ženy a 2 muži, se kterými bude provedeno vyplnění listu vědomostí o lidské sexualitě. Bude se jednat o individuální intervenci a bude předem naplánovaná. Uživatel o jejím průběhu a obsahu bude informován a musí souhlasit s jejím poskytnutím. Předpokládaným výsledkem této intervence je ověření pracovníkem, že list vědomostí o lidské sexualitě je vhodným a funkčním dokumentem, který umožní stanovit oblasti míry podpory v tématu sexuality. Kritériem pro kladné hodnocení je popis snadného využití pro pracovníka při průběhu poskytování individuální intervence. Potvrzení vhodnosti pomůcek a materiálů, které jsou při ní využívány. Důležitým kritériem je také pochopení obsahu listu uživatelem. Předpokládá se, že pracovník přizpůsobí komunikaci o oblasti otázek míře schopností jeho chápání. Případné připomínky budou potom na základě hodnocení a doporučení konzultovány při schůzce pracovní skupiny.

Předpokládaný termín pilotního ověření je v první čtvrtině letošního roku.

### **11.1 Evaluace pilotního ověření**

Před odevzdáním kvalifikační práce nedošlo k pilotnímu ověření zavedení Listu vědomostí o lidské sexualitě do praxe služby sociální rehabilitace. Důvodem bylo nesplnění dílčích kroků 1. fáze zavádění práce se sexualitou do této služby. Konkrétně malá vybavenost potřebnými pomůckami vhodnými pro toto ověření a dlouhodobá pracovní neschopnost jedné pracovnice. V rámci služby byly kvůli nedostatečné personální obsazenosti poskytovány zavedené postupy a nebyl prostor pro ověřování nového postupu.



## **Závěr**

Na základě informací vycházející z této práce se ukazuje, že osoby s mentálním postižením potřebují v oblasti sexuality, intimity a vztahů zvláštní podporu a péči. Jejich postižení s sebou nese specifické potřeby, které vyžadují individuální a citlivý přístup. Pro zajištění rovných podmínek a prevenci diskriminace je nutné, aby tyto osoby byly informovány a vzdělávány v této oblasti a mohly tak plnohodnotně prožívat svůj život.

V práci byly představeny názory odborníků, specifika komunikace a techniky sociální práce, které jsou klíčové pro úspěšnou podporu osob s mentálním postižením v tématech sexuality, intimity a vztahů. Zároveň byly popsány legislativní podmínky a institut podpůrných opatření při rozhodování a omezení svéprávnosti. Analýzou potřebnosti byla identifikována potřeba práce s tímto tématem ve službě sociální rehabilitace. Byly popsány fáze zavádění práce se sexualitou do poskytování služby a vytvořen List vědomostí o lidské sexualitě. Ten je hlavním zdrojem pro zjišťování míry podpory v oblastech, kterým je potřeba se v případě konkrétního uživatele věnovat.

Věřím, že vytvoření tohoto listu a zavedení do praxe, bude přínosem pro pracovníky, kteří se chtějí této oblasti věnovat a pomůže jim poskytovat osobám s mentálním postižením dostatečnou a kvalifikovanou podporu v rámci služby sociální rehabilitace. Zároveň může být přínosem i pro samotné uživatele, kteří budou moci jasně vyjadřovat svůj postoj k sexualitě a budou mít možnost sebevyjádření v této oblasti jejich života.

## Bibliografie

- BERNOLDOVÁ, Jana, Iva STRNADOVÁ a Zdeňka ADAMČÍKOVÁ. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4329-8.
- CPR HODONÍN. *Průvodce službou sociální rehabilitace*. [online] 2023 [cit. 2023-4-20]. Dostupné z: <https://cprhodonin.cz/lide-s-handicapem-a-seniori/>
- ČSÚ. *Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti*. [online] 2019 [cit. 2023-4-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/deti-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zijici-mimo-soukrome-domacnosti-2017-2018>
- ČSÚ. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením*. [online] 2018 [cit. 2023-4-23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>
- DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace*: 6. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.
- DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.
- EISNER. *Kurzy* [online]. 2023 [cit. 2023-4-2]. Dostupné z: <http://www.petreisner.cz/#kurz1>
- FREYA. *O sexuální asistenci*. [online]. 2023 [cit. 2023-2-15]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>
- JANEBOVÁ, Radka a Martin SMUTEK, ed. *Posuzování životní situace v sociální práci: sborník z konference V. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 24. až 25. října 2008*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN isbn978-80-7041-419-4.
- JE ČAS NA ZMĚNU. *SexQnAs*. [online]. 2020 [cit. 2023-4-18]. Dostupné z: <https://jecasnazmenu.cz/2020/12/04/sexqnas-pravo-na-sex-aneb-nenechte-se-pripravit-o-sva-prava/>
- KOMUNITA. 2023. *Rozhovor s pracovníky a uživateli služby sociální rehabilitace*. Osobní komunikace 4. 1. 2023.
- KOORDINÁTORKA. 2023. *Rozhovor o protokolech sexuality*. E-mailová komunikace 12. 1. 2023.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Lucia PASTIERIKOVÁ a Olga KREJČÍŘOVÁ. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN isbn978-80-244-3714-9.
- KREBS, Vojtěch a kol., 2015. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.

- KRHUTOVÁ, Lenka. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.
- MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
- MAŠÁT, Vladimír. *Vybrané postupy sociální práce se skupinou*. Středokluky: Zdeněk Susa, 2012. ISBN isbn978-80-86057-80-4.
- MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, KŘÍŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN isbn80-7367-002-x.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2010 [online]. MZČR. [cit. 16.5.2018]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>
- MŠMT. *Vzdělávání*. [online]. 2010 [cit. 2023-2-12]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025: schválený usnesením vlády České republiky ze dne 20. července 2020 č. 761*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-255-5.
- NEBUŽ NA NULE. *O nás*. [online]. 2019 [cit. 2023-2-12]. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/>
- OCHRÁNCE. *Podpora v právním jednání*. [online]. 2022 [cit. 2023-2-15]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/letaky/podpora-v-pravnim-jednani/podpora-v-pravnim-jednani.pdf>
- PETLANOVÁ ZYCHOVÁ, Věra. *Jak na sexuální výchovu u dětí a dospívajících s PAS*. Praha: Pasparta, 2022. ISBN 978-80-88429-34-0.
- 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. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-4055-3.
- RANÁ PÉČE. *Co je raná péče*. [online]. 2023 [cit. 2023-2-15]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>
- REFORMA OPATROVNICTVÍ. *Svéprávnost*. [online]. 2023 [cit. 2023-2-15]. Dostupné z: <https://www.reformaopatrovnictvi.cz/svepravnost/podminky-pro-omezeni/>



- SPMP. *O nás*. [online]. 2023 [cit. 2023-2-12]. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/o-nas>
- ŠANCE DĚTĚM, Sexuální výchova u osob s postižením. [online]. 2023 [cit. 2023-4-20]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sexualni-vychova-u-osob-s-postizenim>
- ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením – z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN isbn978-80-244-4994-4.
- TOMEŠ, Igor. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5.
- TOMEŠ, Igor. *Sociální právo České republiky. 2., přepracované vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-941-0.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
- VEDOCÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2023. *Rozhovor na téma potřeby metodického dokumentu*. Osobní komunikace 26. 1. 2023.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- VOTLOUPAL, Miloš, Hans VAN EWIJK a Libor MUSIL, ed. *Podpora příležitostí lidí s mentálním handicapem*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5451-5.
- ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. 2023 [cit. 2023-4-19]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění* [online]. 2023 [cit. 2023-4-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>
- ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením* [online]. 2023 [cit. 2023-4-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
- ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online]. 2023 [cit. 2023-4-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435>
- ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon*. [online]. 2023 [cit. 2023-4-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 Přepis google formuláře pro organizace.....	55
Příloha 2 Přepis google formuláře pro rodiče .....	56
Příloha 3 Garantovaná nabídka.....	57
Příloha 4 List vědomostí.....	63
Příloha 5 Flow diagram.....	66

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1 Osa zapojení pracovníka.....	40
--	----

# Přílohy

## Příloha 1

### Přepis google formuláře pro organizace

Název organizace a druh sociální služby, ve které pracujete

1. Název pracovní pozice, kterou zastáváte?
2. Pracuje vaše sociální služba, jakkoliv s tématem sexuality u uživatelů, kterým je poskytována?  
odpověď: ANO NE JINÁ
3. Je personál vaší organizace proškolen v oblasti práce se sexualitou u uživatelů služby, kterou poskytujete?  
odpověď: ANO NE JINÁ
4. Máte metodicky ukotvenou práci se sexualitou u uživatelů služeb?  
odpověď: ANO NE JINÁ
5. Máte vytvořený v rámci organizace Protokol sexuality?  
odpověď: ANO NE JINÁ
6. V případě, že vaše organizace nepracuje s tématem sexuality u uživatelů vaší služby, plánujete změnu?  
odpověď: ANO NE JINÁ
7. Myslíte si, že práce se sexualitou je důležitá v oblasti poskytování sociálních služeb?  
odpověď: ANO NE JINÁ
8. Byl/a byste ochotný/á poskytnout náhled nebo informace o vaší praxi, v případě, že pracujete s tématem sexuality u uživatelů vašich služeb?  
odpověď: ANO NE JINÁ

## Příloha 2

### **Přepis google formuláře pro rodiče**

1. Jsem rodičem dítěte s mentálním postižením.  
odpověď: ANO NE JINÁ
  
2. Moje dítě je uživatelem sociální služby sociální rehabilitace.  
odpověď: ANO NE JINÁ
  
3. Mé dítě má opatrovníka.  
odpověď: ANO NE JINÁ
  
4. Uvítám, když bude součástí služby, kterou moje dítě navštěvuje, také práce v oblasti sexuality, intimity a vztahů.  
odpověď: ANO NE JINÁ
  
5. V případě, že jste odpověděl/a na předchozí otázku NE, můžete uvést důvody?  
odpověď: NE JINÁ

Příloha 3 – garantovaná nabídka

<b>§35 vyhlášky 505/2006 Sb. odstavec a</b>		<b>ND</b>
<b>NÁCVIK DOVEDNOSTÍ PRO ZVLÁDÁNÍ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU A DOMÁCNOST</b>		<b>TRÉNIK CO NEUMÍM</b>
	Nácvik hygieny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WC</li> <li>• MYTÍ RUKOU A OBLIČEJE</li> <li>• PÉČE O ZUBY</li> <li>• KOUPÁNÍ (SPRCHA)</li> <li>• CELKOVÁ ÚPRAVA (holení, péče o nehty, vlasy)</li> </ul>
	Nácvik oblékání	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OBLÉKÁNÍ</li> <li>• OBOUVÁNÍ</li> <li>• ZIP, TKANIČKY</li> <li>• VOLBA DLE POČASÍ, PŘÍLEŽITOSTI</li> </ul>
	Nácvik stravování	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PŘÍJEM POTRAVY, NÁPOJŮ</li> <li>• STOLOVÁNÍ</li> <li>• STRAVOVÁNÍ V RESTAURACI</li> </ul>
	Nácvik péče o zdraví	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JEDNODUCHÉ OŠETŘENÍ</li> <li>• LÉČEBNÝ REŽIM</li> </ul>
1	Nácvik obsluhy spotřebičů a zařízení	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RYCHLOVARNÁ KONVICE</li> <li>• MIKROVLNÁ TROUBA</li> <li>• LEDNIČKA</li> <li>• SPORÁK</li> <li>• PRAČKA</li> <li>• MYČKA</li> <li>• VYSAVAČ</li> <li>• MOBILNÍ TELEFON</li> <li>• FÉN</li> <li>• HOLÍCÍ STROJEK</li> <li>• ÚDRŽBA SPOTŘEBIČŮ</li> <li>• OBSLUHA DALŠÍCH SPOTŘEBIČŮ (ruční mixér, toustovač)</li> </ul>
2	Nácvik vaření	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PŘÍPRAVA NÁPOJŮ</li> <li>• ZÁKLADNÍ DOVEDNOSTI (krájení, strouhání, škrabání, loupání, mytí)</li> <li>• OHŘÍVÁNÍ</li> <li>• ZÁKLADNÍ VAŘENÍ (svačina x snídaně, pomazánka, maso - čína, plátek, řízek, přílohy – těstoviny, rýže, brambory, polévka, vejce)</li> <li>• SKLADOVÁNÍ POTRAVIN</li> </ul>
2	Nácvik péče o oděv a boty	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRANÍ PRÁDLA</li> <li>• SUŠENÍ PRÁDLA</li> <li>• ŽEHLENÍ PRÁDLA</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SKLÁDÁNÍ PRÁDLA</li> <li>• KVALITA PRÁDLA</li> </ul>
2	Nácvik úklidu domácnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UTÍRÁNÍ PRACHU</li> <li>• ZAMETÁNÍ A STÍRÁNÍ PODLAHY</li> <li>• MYTÍ NÁDOBÍ</li> <li>• VYSÁVÁNÍ</li> <li>• ÚKLID SOCIÁLNÍHO ZAŘÍZENÍ</li> <li>• TŘÍDĚNÍ ODPADU A VYNÁŠENÍ ODPADU</li> <li>• PÉČE O LŮŽKOVINY</li> </ul>
2	Zabezpečení domácnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZAMYKÁNÍ</li> <li>• VĚTRÁNÍ A TOPENÍ</li> <li>• ELEKTŘINA, VODA, PLYN</li> <li>• DROBNÁ ÚDRŽBA</li> </ul>
2	Nácvik nakupování	<ul style="list-style-type: none"> <li>• POSTUP NAKUPOVÁNÍ (příprava, nákup, návrat)</li> <li>• RŮZNÉ NÁKUPY (potravin, oblečení, drogerie)</li> <li>• PLATBY</li> </ul>
3	Nácvik péče o členy domácnosti a dítě	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRVNÍ POMOC</li> <li>• NÁVŠTĚVA LÉKAŘ</li> <li>• PÉČE O NEMOCNÉHO ČLOVĚKA</li> <li>• JAK SE STARAT O SVÉHO MAZLÍČKA</li> <li>• JAK SE STARAT O DÍTĚ</li> </ul>
4	Nácvik samostatného pohybu, orientace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 HODINA O SAMOTĚ VE DNE</li> <li>• BEZPEČNÝ POHYB UVNITŘ</li> <li>• BEZPEČNÝ POHYB VENKU</li> <li>• TRASA</li> <li>• ZTRÁTA</li> </ul>
5	Nácvik dovedností potřebných k úředním úkonům	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PODPIS</li> <li>• MANIPULACE S POŠTOU A DOKUMENTY</li> </ul>

<b>§35 vyhlášky 505/2006 Sb. odstavec b</b>		<b>ZK</b>
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím		<b>KONTAKT S OSTATNÍMI</b>
	Využívání běžných veřejných služeb a zapojování do aktivit odpovídající věku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NAKUPOVÁNÍ A ORIENTACE V OBCHODĚ</b></li> <li>• <b>DOPROVOD NA POŠTU</b></li> <li>• <b>DOPROVOD DO PRÁCE</b></li> <li>• <b>DOPROVOD NA ÚŘADY</b></li> <li>• <b>DOPROVOD DO SLUŽEB</b></li> <li>• <b>NÁVŠTĚVA RESTAURACE, KINA, DIVADLA</b></li> <li>• <b>DOPROVOD NA BAZÉN A JINÉ SPORTY</b></li> </ul>
2	Nácvik schopností využívat dopravní prostředky	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TRÉNINK MHD</b></li> <li>• <b>TRÉNINK AUTOBUS</b></li> <li>• <b>TRÉNINK VLAK</b></li> </ul>
3	Nácvik chování v různých společenských situacích	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SPOLEČENSKÉ CHOVÁNÍ</b></li> <li>• <b>SPOLEČENSKÁ KONVERZACE</b> (představení, porozumění, neverbální komunikace, společenské fráze, tykání, vykání)</li> <li>• <b>SEX A VZTAHY</b></li> <li>• <b>OSOBNOSTNÍ KOMPETENCE (ORIENTACE VE ZMĚNÁCH SPOJENÝCH S VÝVOJEM)</b></li> </ul>
4	Nácvik běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>UMÍM VYJÁDŘIT SVÉ POTŘEBY (UMÍM ŘÍCT ANO, NE, VYBRAT SI)</b></li> <li>• <b>KOMUNIKACE JINÝM ZPŮSOBEM</b></li> <li>• <b>OPAKOVÁNÍ ČTENÍ</b></li> <li>• <b>OPAKOVÁNÍ PSANÍ</b></li> <li>• <b>OPAKOVÁNÍ POČÍTÁNÍ</b></li> </ul>
	Orientace v čase, místě, osobách	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ROK, MĚSÍC, DEN</b></li> <li>• <b>HODINY</b></li> <li>• <b>REŽIM DNE, TÝDNE</b></li> <li>• <b>ORIENTACE V MÍSTNOSTECH, ÚLOŽNÝCH PROSTORECH</b></li> <li>• <b>ORIENTACE VENKU</b></li> <li>• <b>ORIENTACE V OSOBÁCH (BLÍZKÝCH, PRACOVNÍCÍCH, CIZÍCH)</b></li> </ul>
	Nácvik hospodaření s penězi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ROZPOZNÁNÍ PENĚŽ</b></li> <li>• <b>HODNOTA PENĚŽ</b></li> <li>• <b>ROZPOČET</b></li> </ul>

Komunikace, získávání informací	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MOBIL</li> <li>• POČÍTAČ</li> <li>• INTERNET</li> <li>• FB</li> <li>• FOTOAPARÁT</li> </ul>
---------------------------------	--

§35 vyhlášky 505/2006 Sb. odstavec c	VAČ
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	TRÉNINK PRÁCE
Ruční práce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PAPÍR (stříhání, lepení, potisk, skládání)</li> <li>• DŘEVO (nátěr, lepení)</li> <li>• SKLO (malování)</li> <li>• TEXTIL (šití, stříhání, lepení)</li> <li>• KERAMICKÁ HLÍNA (válení, krájení, glazurování, barvení)</li> <li>• KANCELÁŘ (skenování, kopírování, skartování, laminování)</li> </ul>
Zahradní práce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CHODNÍK</li> <li>• TRÁVA, LISTÍ, VĚTVE</li> <li>• ZÁHONY</li> <li>• PÉČE O POKOJOVÉ KVĚTINY</li> </ul>
Dílenské práce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRÁCE SE DŘEVEM</li> </ul>
Péče o zdraví a bezpečí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZDRAVOTNÍ PREVENCE</li> <li>• ZDRAVÁ VÝŽIVA, DIETA</li> <li>• BEZPEČNOST</li> </ul>
Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DRUHY ZAMĚSTNÁNÍ, NÁROČNOST</li> <li>• ŽÁDOST O PRÁCI, ŽIVOTOPIS</li> <li>• PRACOVNÍ SMLOUVA</li> <li>• PRÁVA A POVINNOSTI PRACOVNÍKA</li> </ul>
Volný čas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLÁNOVÁNÍ VOLNÉHO ČASU (MOŽNOSTI)</li> <li>• OBLÍBENÉ ČINNOSTI</li> </ul>



<b>§35 vyhlášky 505/2006 Sb. odstavec d</b>		<b>PUP</b>
<b>Pomoc při uplatňování práv a zájmů a obstarání vlastních záležitostí</b>		<b>POMOC V PRÁVECH A DOKLADECH</b>
1	Podávání informací o možnostech získávání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INFORMACE K POMŮCKÁM A AUTU</b></li> </ul>
2	Finanční oblast	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HOSPODAŘENÍ S FINANČNÍMI PROSTŘEDKY (ROZPOČET, ÚHRADY)</b></li> <li>• <b>POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB ODDLUŽENÍ</b></li> <li>• <b>INVALIDNÍ DŮCHOD, PŘÍSPĚVEK NA PÉČI</b></li> <li>• <b>PRŮKAZ ZP</b></li> </ul>
2	Informační servis a zprostředkování služeb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PLATNÉ DOKLADY</b></li> <li>• <b>ÚŘAD PRÁCE</b></li> <li>• <b>Soud, OPATROVNÍK, PODPŮRCE</b></li> <li>• <b>SMLOUVY</b></li> <li>• <b>VOLBY</b></li> <li>• <b>OSTATNÍ ÚŘADY</b></li> <li>• <b>POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY</b></li> <li>• <b>POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ NAVAZUJÍCÍCH SLUŽEB</b></li> <li>• <b>OCHRANA PŘED ZNEUŽÍVÁNÍM</b></li> <li>• <b>POMOC PŘI ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB PÉČE O DÍTĚ</b></li> </ul>

<b>§3 vyhlášky 505/2006 Sb.</b>		<b>SP</b>
<b>ZÁKLADNÍ SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ</b>		<b>INFORMACE</b>
a	Poskytnutí informace směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>V ČEM MI SLUŽBA POMŮŽE</b></li> </ul>
b	Poskytnutí informace o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci, například o dávkách pomoci v hmotné nouzi a dávkách sociální péče.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>JAKÉ DALŠÍ SLUŽBY JSOU</b></li> <li>• <b>JAKÉ DÁVKY MŮŽU DOSTAT</b></li> </ul>
c	Poskytnutí informace o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, a o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>JAKÉ MÁM MOŽNOSTI VE SVÉ SITUACI</b></li> </ul>
d	Poskytnutí informace o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>POMOC MÝM BLÍZKÝM</b></li> </ul>

**LIST VĚDOMOSTÍ O LIDSKÉ SEXUALITĚ Č.**

**JMÉNO:**

Datum:

Pracovník:

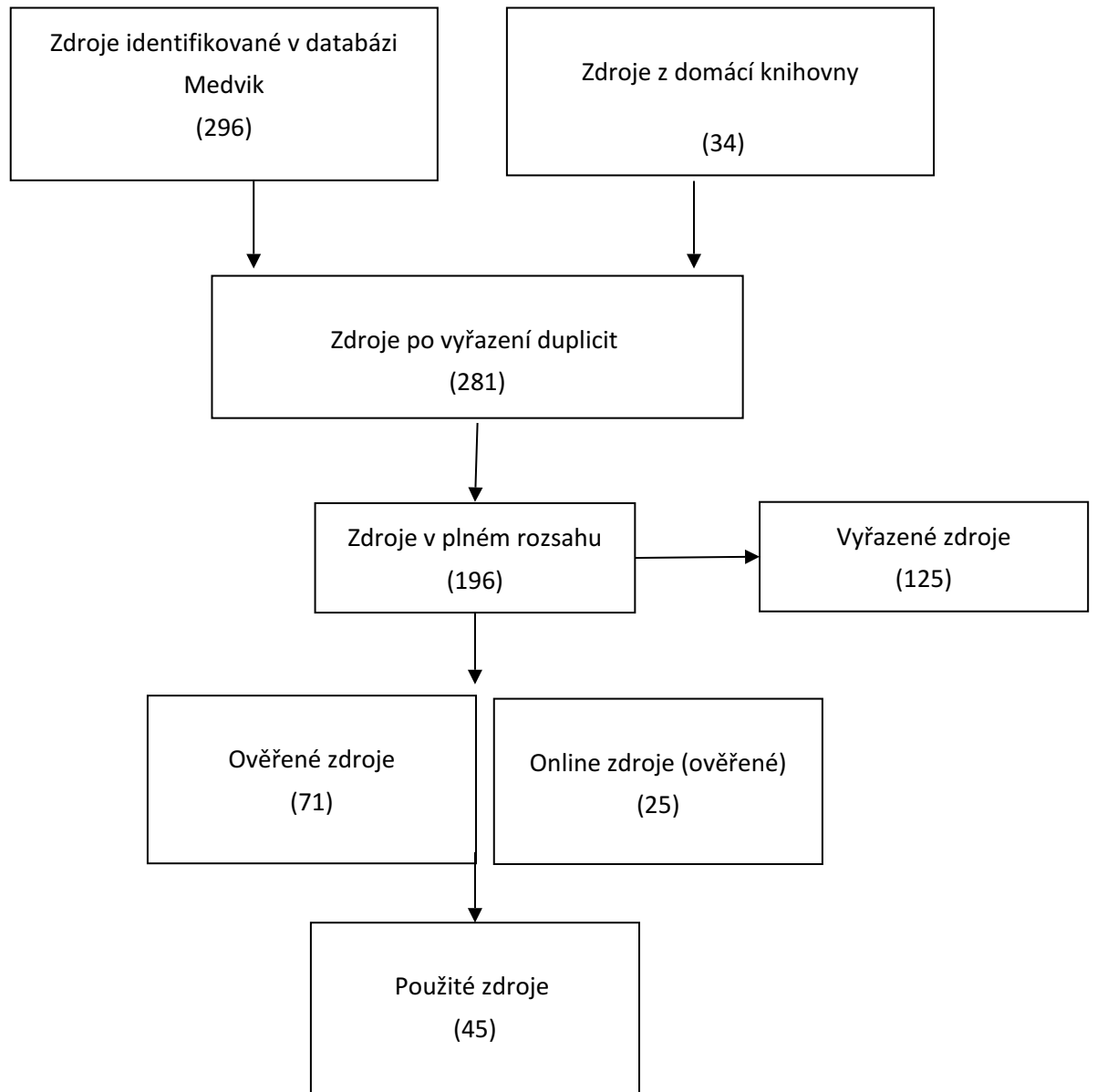
	OBLASTI OTÁZEK	✓	ANO	NE	NEVÍ	POZNÁMKY
1.	URČÍ ZÁKLADNÍ ČÁSTI TĚLA					
2.	URČÍ POHLAVÍ					
3.	ROZLIŠÍ MUŽSKÉ A ŽENSKÉ					
4.	ROZPOZNÁ MUŽSKÉ A ŽENSKÉ GENITÁLIE					
5.	ZNÁ ZÁKLADNÍ FUNKCE MUŽSKÝCH A ŽENSKÝCH GENITÁLIÍ					
6.	VÍ, CO JE MATURBACE					
7.	VÍ, CO JE POHLAVNÍ STYK					
8.	ZNÁ DŮSLEDKY POHLAVNÍHO STYKU					

9.	ZNÁ FORMY OCHRANY PŘED OTĚHOTNĚNÍM					
10.	ZNÁ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY					
11.	ROZLIŠÍ VHODNÉ A NEVHODNÉ MÍSTO PRO SEXUÁLNÍ AKTIVITY					
12.	CHÁPE, CO JSOU NEZÁKONNÉ SEXUÁLNÍ AKTIVITY					

**Hodnocení pracovníka:**

**Doporučení:**

### Flow Diagram



## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá tématem sexuality, intimity a vztahů osob s mentálním postižením. Představuje teoretický popis tohoto tématu v souvislosti se sociální prací. Propojuje toto téma s metodami a technikami sociální práce, legislativou a klade důraz na nediskriminující přístup a uplatňování práv osob s mentálním postižením. Součástí je analýza potřebnosti a na ni navazující návrh metodického dokumentu pro službu sociální rehabilitace. Tento List vědomostí o lidské sexualitě je představen s pokyny pro pracovníky pro správné využití při poskytovaných intervencích.

**Klíčová slova:** sexualita, intimita, vztahy, osoba s mentálním postižením, podpora.

## **Annotation**

The bachelor thesis deals with the topic of sexuality, intimacy and relationships of people with intellectual disabilities. It presents a theoretical description of this topic in the context of social work. It connects this topic with methods and techniques of social work, legislation and emphasizes the non-discriminatory approach and the application of the rights of persons with intellectual disabilities. It includes a needs analysis and a follow-up proposal for a methodological document for social rehabilitation services. This Knowledge Sheet on Human Sexuality is presented with guidelines for workers for proper use in the interventions provided.

**Key words:** sexuality, intimacy, relationships, person with intellectual disability, support.