



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Specifika sexuální výchovy u lidí s handicapem

Bakalářská práce

Studijní program: B7505 – Vychovatelství
Studijní obor: 7505R004 – Pedagogika volného času
Autor práce: **Markéta Košťálová**
Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Košťálová**

Osobní číslo: **P15000142**

Studijní program: **B7505 Vychovatelství**

Studijní obor: **Pedagogika volného času**

Název tématu: **Specifika sexuální výchovy u lidí s handicapem**

Zadávací katedra: **Katedra pedagogiky a psychologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

Analyzovat sexuální problematiku u lidí s handicapem. Zjistit potřeby a představy týkající se této oblasti u vybraného ústavu sociální péče.

Metody:

Předpoklad využití explorativních metod.



Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MELLAN, Jiří. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. 2004. Praha: Orfeus. ISBN 80-903519-0-5.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

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

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

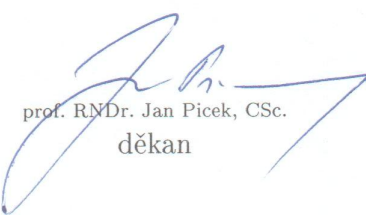
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jitka Josífková, Ph.D.

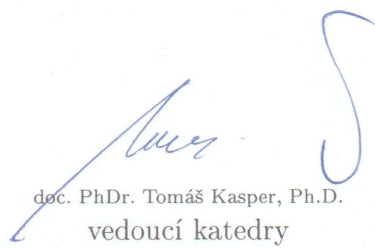
Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání bakalářské práce: **1. května 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2018**


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




doc. PhDr. Tomáš Kasper, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 20. června 2017

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

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

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

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PhDr. Jitce Josífkové, Ph.D. za ochotu při vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a milý přístup. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům organizace Služby sociální péče domov Tereza, za jejich ochotu a vstřícnost. V neposlední řadě děkuji své rodině, mému příteli za podporu při psaní mé bakalářské práce a podporu během celého studia. Na závěr bych chtěla ještě poděkovat mé kolegyni z práce, která mi pomohla upravit bakalářskou práci po gramatické stránce.

Anotace

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část se zabývá handicapem, mentální retardací, sexualitou, sexuální výchovou a v poslední řadě sexuálním zneužíváním. Praktická část se zabývá samotným výzkumným šetření pomocí dotazníku pro zaměstnance a rozhovoru s klienty, který se zabývá postoji k sexualitě v zařízení sociální péče.

Klíčová slova: handicap, mentální retardace, sexualita osob s mentální retardací

Annotation

The bachelor thesis consists of two parts. The theoretical part deals with disability, mental retardation, sexuality, sexual education and last but not least, sexual abuse. The practical part deals with the research itself with a staff questionnaire and interview with clients dealing with attitudes towards sexuality in social care facilities.

Key words: handicap, mental retardation, sexuality of persons with mental retardation

Obsah

Úvod	10
Teoretická část	11
1 Handicap a mentální retardace	11
1.1 Definice pojmu handicap a mentální retardace.....	11
1.2 Výskyt mentální retardace	12
1.3 Příčiny vzniku mentální retardace	12
1.4 Klasifikace mentální retardace a charakteristika jednotlivých stupňů.....	12
2 Sexualita	15
2.1 Sexuální chování a sociosexuální vývoj	15
2.2 Sexualita osob s mentálním postižením.....	16
2.3 Vztahy, přátelství a láska u osob s mentálním postižením	17
2.4 Masturbace.....	18
2.5 Antikoncepce u osob s mentálním postižením.....	18
2.6 Mateřství a rodičovství u osob s mentálním postižením.....	20
2.7 Sexuální zneužívání	20
2.8 Riziko sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením	21
2.9 Signály sexuálního zneužívání.....	22
3 Sexuální výchova.....	24
3.1 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením	25
3.2 Témata a základní principy sexuální výchovy.....	25
3.3 Metodické postupy a pomůcky sexuální výchovy	27
3.4 Reakce na sexuální zneužívání	28
3.5 Opatření a prevence sexuálního zneužívání.....	29
Praktická část.....	32
4 Metodologie šetření	32
4.1 Cíle výzkumného šetření pro zaměstnance.....	32
4.2 Cíle výzkumného šetření pro klienty	32

4.3 Základní výzkumné otázky pro zaměstnance zařízení.....	32
4.4 Základní výzkumný rozhovor pro klienty zařízení.....	33
4.5 Metody šetření	33
4.6 Představení zařízení	34
4.7 Soubor respondentů	35
4.8 Průběh výzkumu	35
5 Výsledky analýzy dat z dotazníků a rozhovorů.....	36
5.1 Výsledky analýzy dat z dotazníků pro zaměstnance.....	36
5.2 Diskuze k výsledkům z dotazníku pro zaměstnance	48
5.3 Vyhodnocení dat z rozhovoru s klienty	49
5.4 Diskuze k výsledkům z rozhovoru s klienty.....	52
5.5 Sexuální osvěta v zařízení po zhodnocení dotazníků a rozhovorů	52
5.6 Doporučení pro zařízení.....	53
Diskuze	56
Závěr	57
Seznam použitých zdrojů.....	58
Seznam příloh	60
Příloha č. 1	60
DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE	60
Příloha č. 2	66
VÝSLEDKY ANALÝZY DAT Z DOTAZNÍKU PRO ZAMĚSTNANCE.....	66
Příloha č. 3	72
ROZHOVOR S KLIENTEM.....	73
Příloha č. 4	73
UKÁZKA ROZHOVORU S KLIENTEM.....	74

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	36
Graf 2: Věk respondentů.....	36
Graf 3: Délka pracovního poměru.....	37
Graf 4: Právo na plnohodnotný sexuální život.....	37
Graf 5: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality....	38
Graf 6: Dostatečnost sexuální osvěty mentálně postižených osob v sociálním zařízení.....	38
Graf 7:Potřeba partnerských vztahů u osob s mentálním postižením.....	39
Graf 8: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením. ..	40
Graf 9: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.....	40
Graf 10: Informovanost rodičů o sexuální výchově.....	41
Graf 11: Projevy sexuality u osob s mentálním postižením.....	42
Graf 12: Právo žen s lehkým a středním mentálním postižením na mateřství.....	43
Graf 13: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.....	43
Graf 14: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám v zařízení.	44
Graf 15: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením v zařízení.....	45
Graf 16: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na partnerský vztah v zařízení.....	45
Graf 17: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na chráněný pohlavní styk v zařízení.....	46
Graf 18: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na rodičovství v zařízení.	47

Úvod

Cílem mé bakalářské práce je zaměřit se na specifika sexuální výchovy u lidí s handicapem. Jelikož sexualita u lidí s mentální retardací je stále tabuizovaná, pokusím se tuto problematiku sexuality lidí s mentálním postižením přiblížit.

Sexualita je základní potřeba každého jedince a to i u lidí s mentálním postižením. Lidé s mentálním postižením také prožívají lásku a sexuální touhy, které chtějí sdílet se svým partnerem, jako lidé bez postižení. Bohužel kvůli předsudkům naší společnosti, to lidé s handicapem nemají lehké. Musí překonávat různé nelehké překážky, a proto si říkám proč? Proč naše společnost odmítá člověka s handicapem? Proč máme předsudky a nesnažíme se více vžít do role handicapovaných?

Je tu spousta otázek, které si kladu, a proto se pokusím v mé bakalářské práci na ně odpovědět za pomoci dostupné literatury a mých zkušeností z návštěv ústavní sociální péče Tereza v Benešově u Semil.

Má bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol a podkapitol, budu se v nich zaměřovat na handicap, mentální retardaci a sexualitu. Dále na metody sociální práce v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením, sexuální výchovou a v poslední řadě na sexuální zneužívání a jeho prevenci.

Ve výzkumném šetření se zabývám postoji zaměstnanců a klientů k sexualitě v zařízení sociální péče. Tato praktická část je rozdělena na vlastní šetření ÚSP, dotazník pro zaměstnance, rozhovor s klienty a v závěrečné části budu vyhodnocovat šetření.

Teoretická část

1 Handicap a mentální retardace

1.1 Definice pojmu handicap a mentální retardace

Skupinu mentálně retardovaných a handicapovaných lidí tvoří děti, mládež a dospělí. I tyto lidé mají své potřeby a touhy, jsou rozdílní a mají své individuální zvláštnosti, jako lidé bez postižení.

Abychom zjistili, jak handicapovaný člověk a lidé s mentální retardací vnímají sexuální život je zapotřebí si tyto dva pojmy vysvětlit. Podle Švarcové (2011, str. 30) „*se handicap zpravidla chápe jako ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín handicap označuje spíše konflikt ve vztahu osoby s postižením a prostředí než samu skutečnost postižení.*“ V pedagogickém slovníku se dočítám, že handicap je „*znevýhodnění jedince v důsledku jeho postižení (tělesného, mentálního, smyslového) nebo příslušnosti k určité skupině (např. etnické minoritě). Zasahuje jak vzdělávací dráhu postiženého jedince, tak jeho sociální vztahy. Míra handicapu závisí nejen na samotném postižení, ale i na podmínkách, které společnost k jeho vyrovnávání poskytuje.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, str. 72)

„*Mentální retardace je termín poměrně nejednoznačný a v současnosti vymezovaný značným množstvím definic, jež mají společně zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Termín se začal používat v širším měřítku po konferenci WHO v Miláně v roce 1959 a pozvolna nahradil celou řadu relevantních pojmů.*“ (Valenta, 2012, str. 31)

Podle Švarcové (2011, str. 29-30) se „*mentálním postižením nebo mentální retardací nazývá trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrální nervové soustavy. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*“

Valenta (2012, str. 31) definuje mentální retardaci jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*“

Franiok (2008, str. 29) uvádí, že „*pojem mentální retardace znamená v překladu opožděnost rozumového vývoje (latinsky mens-mysl, rozum a retardace – opožděnost nebo retardace – opožďovati se) a byl přijat z mezinárodní nomenklatury podle návrhu světové zdravotnické organizace v roce 1959.*“

1.2 Výskyt mentální retardace

Přesný počet mentálně retardovaných není v naší populaci znám. Kvalifikované průzkumy uvádí, že v současné době je mentální retardací postiženo 3% občanů, z toho téměř 2,6% jsou lidé s lehkou mentální retardací a 0,1-0,2% lidé s těžkou a hlubokou mentální retardací.

„Pokud jde o jednotlivá ontogenetická období, nejvíce mentálně retardovaných se vyazuje ve školním věku, který klade specifické požadavky na intelekt a umožňuje průkazná srovnání úrovně rozumových schopností mezi jednotlivými žáky. V předškolním věku ještě nejsou všechny mentálně postižené děti (s výjimkou těžce a hluboce postižených) diagnostikovány a evidovány. V adolescenci a ve věku dospělosti už dochází ke splývání osob s lehčí mentální retardací s ostatní populací a ti mentálně opoždění, kteří se úspěšně zařadili do sociálních vztahů, už za mentálně retardované zpravidla nebyvají považováni.“ (Švarcová, 2011, str. 45)

1.3 Příčiny vzniku mentální retardace

Příčina vzniku mentální retardace není bohužel snadno zjištělná. Je celá řada různorodých příčin, které mohou vést k mentální retardaci. Mezi tyto příčiny můžeme zahrnout dědičnost a vliv prostředí, který ovlivňuje vývoj člověka.

První příčina mentálního opožďování je endogenní (vnitřní), jedná se o genetickou příčinu, která je zakódována v systému pohlavních buněk. Druhá příčina se nazývá exogenní (vnější), která způsobuje mentální retardaci od početí, v průběhu těhotenství, porodu, po porodu nebo i raném dětství. Exogenní faktory dělíme na prenatální, perinatální a postnatální. (Švarcová 2011, str. 42)

1.4 Klasifikace mentální retardace a charakteristika jednotlivých stupňů

Snížená úroveň rozumových schopností je definována jako mentální retardace, v psychologii označována jako inteligence. Inteligence je schopnost se učit z minulé zkušenosti a přizpůsobit se daným situacím a životním podmínkám.

Podle Švarcové (2011) je nejpoužívanější a nejznámější inteligenční kvocient (IQ), kterým zjistíme úroveň inteligence. Inteligenční kvocient zavedl americký psycholog a filozof William Stern. Vyjadřuje vztah mezi mentálním a chronologickým věkem.

$$IQ = \frac{\text{mentální věk}}{\text{chronologický věk}} \times 100$$

V současnosti se na měření úrovně inteligence využívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která platí od roku 1992. Tato klasifikace dělí mentální retardaci do šesti kategorií a to je lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2011, str. 37)

V současné době není tak jednoduché změřit inteligenci, jelikož se schopnosti vyvíjejí a jsou různé podtypy mentálně postižených. Pokusím se však charakterizovat svými slovy jednotlivé stupně mentální retardace:

- **Lehká mentální retardace, IQ 50 – 69 (F70)**

Tato retardace je diagnostikována přibližně u 80 - 85% postižených. Lidé s lehkou mentální retardací dokážou verbálně komunikovat v každodenním životě. I když vývoj sebeobslužných schopností bývá pomalejší, tak většina osob s lehkou mentální retardací se stanou plně nezávislými v osobní péči (jídlo, hygienické návyky, oblékání). Lidé s lehkým mentálním postižením lze zaměstnat, protože zvládají manuální práce. Při této retardaci se většinou vyskytují přidružené chorobné stavy, jako je například autismus, epilepsie, tělesné postižení, poruchy chování.

- **Středně těžká mentální retardace, IQ 35 – 49 (F71)**

Středně těžká mentální retardace je diagnostikována přibližně u 10% postižených. U jedinců se středně těžkou mentální retardací je verbální komunikace výrazně opožděna, jejich schopnosti jsou individuální. Také je dále opožděna schopnost se starat sám o sebe, z důvodu snížené manuální schopnosti. Při pedagogickém vedení si tito lidé osvojí základy trivie (čtení, psaní a počítání). Dále mohou vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud je zajištěn odborný dohled, například vykonávat práci v chráněných dílnách. I když je u některých lidí samostatný život nemožný, snaží se být fyzicky aktivní a navazovat komunikaci s druhými.

- **Těžká mentální retardace, IQ 20 – 34 (F72)**

Tuto skupinu tvoří asi 5% osob s mentální retardací. Jedinci s těžkou mentální retardací trpí poruchou motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Kvalitu života u lidí s těžkou mentální retardací můžeme ovlivnit rozvojem rozumových schopností, rozvojem motoriky a komunikace.

- **Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)**

Toto postižení tvoří necelé 1% mentálně retardované populace. Jedinci jsou těžce omezeni porozumět řeči, instrukcím, či požadavkům, které jsou na ně kladeny. V této kategorii postižení, mají lidé omezený pohyb nebo jsou zcela imobilní. Osoby s hlubokou mentální retardací potřebují stálou pomoc a stálý dohled, jelikož nemají schopnost pečovat o své základní potřeby (hygienické návyky, jídlo, oblékání,...).

- **Jiná mentální retardace (F78)**

Do této kategorie patří jedinci, u kterých není možné stanovit stupeň intelektové retardace, podle obvyklých metod. Jsou to například nevidomí, neslyšící, nemluvící, jedinci s těžkými poruchami chování, osoby s autismem nebo těžce fyzicky postižené osoby.

- **Nespecifikovaná mentální retardace (F79)**

Tato kategorie se užívá, když nemáme dostatek informací o pacientovi, proto není možné ho zařadit do specifické kategorie, které mám v textu specifikovány.

V praktické části se budu převážně zabývat sexualitou osob s lehkou mentální retardací a středně těžkou mentální retardací.

2 Sexualita

Každý jedinec je sexuální bytostí a jako takový má své potřeby a touhy, stejně i tak člověk s handicapem, bez ohledu na jeho mentální či fyzické omezení.

Podle Thórové (2012, str. 6) je „*sexualita lidskou přirozeností, nelze se ji zbavit a provází člověka po celý jeho život. Každý člověk je sexuální bytostí bez ohledu na věk nebo handicap.*“

„*Sexualita patří k základním lidským potřebám. Zdaleka nezahrnuje jenom fyzický sex, nýbrž je v ní zahrnuto mnoho složek:*

- *potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem*
- *prožitek silného citu, sounáležitosti, opory*
- *spokojenost, pocit potřebnosti pro jiné*
- *sex, sexuální uspokojení*
- *rodičovství, a tím i potřeba pokračování rodu.*“ (Venglářová, 2013, str. 17 – 18)

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

2.1 Sexuální chování a sociosexuální vývoj

„*Sexuální chování lidí s mentálním handicapem nelze zgeneralizovat. Odvíjí se od osobních zkušeností, stupně a kombinace postižení, závisí také na věku a vlivech prostředí. Samotný typ mentálního postižení nebo fyzický (chronologický) věk nedává komplexní informace o sexualitě jedince.*“ (Thorová, 2012, str. 40)

„*Sexuální chování je výsledkem evolučního procesu, směřuje k udržení lidského rodu. Je silně determinováno biologicky, avšak za doprovodu vlivů psychosociálních a kulturních. Po dlouhou dobu bylo lidské sexuální chování připisováno jednoduchému sexuálnímu pudu. Podle této koncepce se jednalo o biologickou potřebu podobnou potřebě jídla a pití – při pocíťování nedostatku sexuálního uspokojení začíná sexuální puzení a hledání možnosti uspokojení. Tento přístup je již překonán. Nyní je sexuální chování chápáno jako celý proces navazujících motivačních stavů, které směřují k výběru co nejvhodnějšího partnera za účelem zajištění reprodukce.*“ (Venglářová, 2013, str. 19)

„Lidská sexualita má párový charakter. Většina lidí upřednostňuje párovou sexuální aktivitu před autoerotikou. Je ovšem možné se vzrušit fantaziemi, představami různých sexuálních aktivit a objektů a uspokojit se masturbací. Lidé dlouhodobě nemocní nebo postižení nemohou realizovat partnerský život. Odtud pramení předsudek, že častěji a intenzivněji masturbují.“ (Venglářová, 2013, str. 20)

Sociosexuální vývoj probíhá v několika etapách, které na sebe v určitém kulturním prostředí navazují. Netaktilní fáze, dnes se používá termín proceptivita, je to fáze bez vzájemných dotyků. Sexuálními stimuly, které nás obklopují, přispívají k urychlení vývoje. Další fáze je necking, je to fáze při které se partneři drží za ruce, objímají se, zažívají vášnivější líbání. Je to velmi romantické období, které by nemělo ve vztahu chybět. Zkušenosti ukazují, že jedinci s mentální retardací tuto fázi zvládají, nachází zde uspokojení, a proto v ní dlouhodobě setrvávají. (Mellan, 2004, str. 14)

Nekopulační – prekoitální fáze je postupné prohlubování vztahu v intimní aktivitě v oblasti genitálu k petingu. Dochází k duševnímu porozumění, poznávání a hodnocení, jestli partner je ten pravý. Pro další vývoj jsou důležité okolnosti a situace, kdy dochází k pohlavnímu vzrušení. Dále se dočítám o imprintingu, který podle některých teorií jde o trvalé vtištění zážitků, tyto zkušenosti se mohou pevně vrývat do struktury osobnosti. (Mellan, 2004, str. 14)

2.2 Sexualita osob s mentálním postižením

„Mezi stále tabuizovaná témata týkající se lidí s mentálním postižením patří otázky ohledně jejich sexuálního života. Lidská sexualita má mnoho oblastí, je to složitý souhrn představ, postojů a vztahů k druhým lidem a projevů sexuálního chování.“ (Švarcová, 2011, str. 67)

„Sexuální potřeby jsou jednou z normálních lidských potřeb i u lidí s mentální retardací. Projevy jejich sexuálního vyžívání jsou někdy rodinou, vychovateli či širším okolím člověka s mentální retardací vnímány jako nežádoucí a nepříjemné, protože do popředí vystupuje nesoulad mezi jeho „dětským“ myšlením, chováním a sexuálními potřebami.“ (Švarcová, 2011, str. 67 – 68)

„U osob s mentální retardací bývá psychosexuální vývoj více či méně opožděn v závislosti na závažnosti jejich postižení.“ (Švarcová, 2011, str. 68)

V dospělosti lidé s lehkou mentální retardací vedou normální sexuální život. U lidí s těžkou mentální retardací se musí zohlednit individuální přístup a schopnost jedince. Jedinci se středně těžkou mentální retardací mají různé individuální rozdíly, někteří jsou komunikativní a nemají problém navazovat mezilidské vztahy, jiní klienti se těžko adaptují do sociálního prostředí, jelikož například trpí projevy autismu. Z těchto rozdílů mentální retardace vyplývá, že každý klient realizuje svůj sexuální život jinak. (Švarcová, 2011, str. 68)

„Lidé s lehkým stupněm mentálního postižení a zdatnými sociálními dovednostmi mohou žít samostatně, někdy uzavírají manželství a zakládají rodiny. Sociálně méně zdatní jedinci nebo osoby bez sociální podpory okolí s lehkým mentálním postižením žijí v chráněném bydlení nebo klasických sociálních domovech. Obecně populace lidí s lehkým mentálním handicapem projevuje stejně jako běžná populace zájem o masturbaci, většinou si přejí mít partnera a užívají k tomu různé výběrové strategie.“ (Thorová, 2012, str. 40)

„Lidé se středně těžkým mentálním postižením jsou většinou schopni dosáhnout orgasmu, mají vyhraněnou sexuální orientaci a dokážou masturbovat rukou. Při správném vedení se většinou naučí masturbovat v soukromí.“

„Masturbace a zájem o anální oblast patří k nejčastějším projevům sexuality u lidí s těžkým mentálním postižením. Hra s exkrementy, pomočení se pokálení se a zavádění předmětů do konečníku jsou frekventovanými projevy sexuálního chování u osob s těžkým mentálním postižením.“ (Thorová, 2012, str. 41)

2.3 Vztahy, přátelství a láska u osob s mentálním postižením

Téma o přátelství, lásce a partnerských vztahů se dostalo do popředí před několika lety, stále je však společností tabuizované a diskriminované. Pro každého člověka je důležitá láska, protože naplňuje a rozvíjí naše potřeby a touhy spojené s prožíváním sexuální aktivity. Pro člověka s handicapem nebo mentálně postiženého jedince je partnerský vztah také velmi důležitý, protože dochází k uspokojování potřeby lásky a touhy, dále vytváří kvalitnější mezilidské vztahy, které napomáhají se přizpůsobit požadavkům společenského života. Lidé s mentálním postižením většinou navazují partnerské vztahy v sociálních zařízeních, kde žijí. *V žádném zařízení sociálních služeb dosud není systematicky stanoveno, v jaké oblasti, zda vůbec a v jaké podobě je klient s MP schopen sexuálního chování. Situace těchto osob v oblasti sexuality a partnerských vztahů je přitom velmi složitá.* (Mandzáková, 2013, str. 47)

Pokud vznikne partnerská dvojice, tak jim většinou stačí být spolu, chodit na procházky, povídat si, všimát si jeden druhého. Tyto aktivity je pro člověka s handicapem dostačující, nemají potřebu realizovat pohlavní styk.

Někteří jedinci s lehkou mentální retardací nejsou schopni hlubšího citu. Projevuje se to tím, že ačkoli mají vztah a s opačným pohlavím se scházejí, či dopisují, tak nemají zábrany se na další akci (sportovní či kulturní), kterou pořádá sociální ústav najít někoho nového. (Mandzáková, 2013)

2.4 Masturbace

Masturbace je fyzické dráždění vlastních pohlavních orgánů s cílem zvýšit sexuální vzrušení a dosáhnout orgasmu. Masturbace probíhá různými způsoby: drážděním rukou, nebo použitím erotických pomůcek a stimulátorů nebo s pomocí jiných osob.

„Masturbace je zcela přirozenou součástí sexuálního vývoje a života, může zůstat hlavní formou sexuálního chování, ale může být i předstupněm k pohlavnímu styku.“ (Thorová, 2012, str. 41)

Venglářová (2013, str. 137) uvádí, že *„masturbaci (onanii) chápeme jako zcela normální součást sexuálního chování. U řady lidí s mentálním postižením tvoří převážnou část sexuálního uspokojování. I když jde o aktivitu jednoho jedince, je nutné dodržovat principy sexuálního chování (neohrozit sebe ani druhé).“*

Masturbace vede k poznávání vlastního těla i svých pocitů, a proto bychom neměli masturbaci zakazovat, ale naučit a vysvětlit, že tato intimní záležitost se má provádět v soukromí. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou schopni dodržovat naučenou sociální normu.

2.5 Antikoncepce u osob s mentálním postižením

Prevenici nežádoucího těhotenství nesmíme opomíjet ani u lidí s handicapem. *„Oprávněnost zábrany početí by snad mohla vyplývat ze skutečnosti, že tito jedinci jen velice obtížně mohou dostát rodičovským povinnostem. Jedinou výjimku by mohly představovat případy, u kterých by péče o dítě byla předem zajištěna náhradní osobou.“* (Uzel, 2004, str. 17).

Uzel dále uvádí, *„že nejméně 20% žen z celého souboru uživatelék se dopouští nejméně jednou v menstruačním cyklu omylu v podobě vynechání tablety. Tím spíše je pak k vynechání tablety disponována žena s mentálním handicapem, i když někteří*

psychologové naopak tvrdí, že menší stupeň mentální poruchy každodenní pravidelnosti užívání nevadí, naopak pomáhá v těchto ženách upevňovat pocit zodpovědnosti a hrdosti nad tím, že dokáží vlastní mentální kapacitou pečovat o tak důležitou věc, jakou je regulace vlastní plodnosti.“ (Uzel, 2004, str. 18)

O formě a druhu antikoncepce by měla mít žena právo se rozhodnout sama. Je několik druhů antikoncepce, které se pokusím popsat. Antikoncepce se dá dělit podle různých kritérií, jako například podle intervalu užívání a obsahu hormonů. Antikoncepci podle intervalu užívání dělíme na krátkodobou a dlouhodobou. Podle obsahu hormonů na hormonální a nehormonální. Hormonální antikoncepce se dělí na dvě skupiny, první obsahuje oba ženské hormony – estrogeny, gestageny a druhá, která obsahuje jen gestageny.

- **Krátkodobá kombinovaná hormonální antikoncepce:**

Antikoncepce, která obsahuje oba ženské hormony – estrogen a gestagen. Díky obsahu hormonů je tato antikoncepce spolehlivou metodou k zamezení početí.

Druhy krátkodobé kombinované hormonální antikoncepce jsou **pilulky**, které se užívají jednou denně, bez přestávky nebo s týdenní pauzou, dále **náplasti**, které se 1x týdně nalepí na kůži a **vaginální kroužek**, který se zavádí jednou za měsíc.

- **Krátkodobá gestagenní antikoncepce**

Druhy krátkodobé gestagenní antikoncepce jsou **gestagenní pilulky**, které obsahují pouze gestagen, užívají se jednou denně, nebo **injekcí**, kde aplikaci provádí lékař jednou za několik měsíců.

- **Dlouhodobá antikoncepce**

Do této skupiny patří **nitroděložní tělíska** (hormonální i nehormonální). Tyto tělíska zavádí lékař jednou za několik let.

- **Nehormonální antikoncepce**

Do této skupiny patří **kondomy** a **pesary**, a **nehormonální nitroděložní tělíska**. (web antikoncepce.cz)

2.6 Mateřství a rodičovství u osob s mentálním postižením

Určitě každá žena touží po tom stát se matkou a vychovat svého potomka, tak to vnímají i ženy s handicapem, ale u nich je to mnohem složitější. Bohužel ani společnost to lidem s handicapem nezlehčuje. Spousta lidí si myslí, že ženy s handicapem budou rodit defektní děti. Je to ale nepodložený fakt, protože většina handicapů není dědičná. Vzniká tak diskriminace handicapovaných žen a obzvláště žen s mentální retardací, které by se chtěly stát matkou svých dětí.

Thorová (2012 str. 42) uvádí, že *„plodnost lidí s mentálním postižením je v řadě případů nižší, nicméně to neznamená, že lidé s mentálním postižením nemohou zplodit dítě.“*

Podle průzkumu lidé zastávají názor, že by lidé s mentálním postižením neměli mít děti, jelikož si myslí, že by se o děti nedovedli postarat, a nebo že by se narodilo dítě s handicapem, jako jeho rodiče.

Tento názor se také objevuje v knize Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem, kde Thorová (2012, str. 42-43) uvádí, že *„otázka rodičovství osob s mentálním postižením je jedním z nejkontroverznějších témat. Celkově se má za to, že rodičovství je pro osoby s mentálním postižením příliš náročné, děti tak čelí zvýšenému riziku zanedbávání a týrání. Zejména pokud se narodí dítě bez mentálního handicapu, rodič s mentálním postižením nedokáže sám od určitého věku dítěte naplňovat jeho sociálně emoční potřeby.“*

2.7 Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání je veškeré chování se sexuálním podtextem, cílem je sexuální uspokojení či vzrušení pachatele. Sexuální zneužívání je traumatizující zážitek, který zasahuje do osobního prostoru člověka a ovlivňuje život oběti.

Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 definuje sexuální zneužití jako: *„sexuální zneužití je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoli pohlavní dotýkání, styk nebo vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoli, kdo dítě zneužívá. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, přítel, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba.“* (Vaničková, 1997, str. 12)

Sexuální zneužívání se dělí na zneužívání bez fyzického kontaktu, na zneužívání s fyzickým kontaktem a na vyžádání autoerotických aktivit. Toto dělení sexuálního zneužívání se pokusím podrobněji vysvětlit.

- Sexuální zneužívání bez fyzického kontaktu – pachatel má na oběť sexuální narážky, snaží se oběť pod různými záminkami přesvědčit o tom, aby se svlékla. Pachatel ukazuje oběti sexuální materiály (obrázky, videa).
- Sexuální zneužívání s fyzickým kontaktem – pachatel se pokouší o vaginální či anální soulož, oběť osahává a také má snahu o orální a genitální aktivity.
- Vyžádání autoerotických aktivit – pachatel vydírá oběť, aby se svlékla či odhalila, využívá naivity a rozumového handicapu oběti. Dále vykonává fyziologické potřeby či masturbaci.

Na webové stránce *sexuality and disability*, český překlad *sexualita a zdravotní postižení*. Na této webové stránce jsou různé dotazy od rodičů, známých či kamarádů, kteří chtějí pomoci v oblasti sexuality člověka a jeho postižení. Já jsem si vybrala dotaz od matky, která má mentálně postiženou dceru.

Dotaz zněl, co má dělat, když její mentálně postižená dcera jde po ulici a lidé na ní mají nevlídné poznámky a přitahuje nechtěnou pozornost. Matka se ptá, jak jí může pomoci? Na tuto otázku odpovídá Ratnaboli Rayová, pracovnice pro duševní zdraví z Nadace Anjali, „první věc, kterou musíte udělat je, že dceři musíte vysvětlit, že i když se něco stane, budete stát při ní. Tím od ní získáte více informací. Když bude stát při dceři, porozumíte tomu, co se s ní děje a později můžete provést další kroky buď zapojením policie, nebo psychiatra a podobně. Ženy s mentálním postižením mohou být zranitelnější vůči obtěžování či zneužívání. Mentálně postižená žena může čelit zneužívání, protože nerozumí tomu, že některé činy jsou sexuálně zneužívány, nebo nejsou schopny o tom mluvit či ohlásit. Je dobré, abyste dceři řekla o dobrém a špatném doteku a o chtěné a nechtěné pozornosti. Určitě dceři tím pomůžete a dcera pochopí, co se má v takové situaci udělat.“

Z tohoto článku vyplývá, jak je důležité buď doma, nebo v sociálním zařízení mluvit s mentálně postiženými lidmi o sexuálním zneužívání, jelikož jsou snadnější obětí pachatele. (web sexualityanddisability.org)

2.8 Riziko sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením

„Člověk s mentálním postižením se snadněji stává obětí s ohledem na specifika v chování a prožívání. Je důvěřivý, má omezenou sociální zkušenost, nedokáže předvídat nebezpečí.“ (Venglářová, 2013, str. 157)

Podle mého názoru a i prostudované literatury si myslím, že pachatel si záměrně vybírá oběti s nějakým handicapem, protože ví, že jeho činy nemusí být dlouho odhaleny, a pokud se stane, že by byl tento čin vyšetřován, není jisté, že pachatel bude odhalen a potrestán.

Švarcová (2011, str. 69) uvádí, že *„mentálně retardovaný člověk je z hlediska pachatele snadnější obětí, je snadno ovlivnitelný, nezkušený a méně věrohodný jako svědek. Odhalení je velmi obtížné, neboť lidé s mentální retardací často nejsou schopni rozpoznat porušení hranic své intimity nebo se domnívají, že dospělí, zvláště blízcí lidé, mají právo s nimi zacházet jakýmkoli způsobem.“*

2.9 Signály sexuálního zneužívání

„Signály násilí u osob s mentálním postižením hledají daleko obtížněji. Vzhledem ke specifickému způsobu prožívání, chování i komunikace mohou být signály či příznaky u lidí s mentálním postižením odlišné od běžněji se vyskytujících známek zneužívání či znásilnění u zdravé populace.“ (Venglářová, Hrdá, 2013, str. 157)

Často se stává, že se pracovníci pouštějí do vyšetřování sexuálního zneužívání, ale bohužel to nepřinese žádný efekt. Posoudit situaci je velmi obtížné, protože jsou buď nepřímé signály, nebo nemáme konkrétní situace. Určitě je dobré vyšetřování zneužití nechat na policii ČR, nebo na lékaři.

„V případě vyšetřování je potenciální oběť komplexně vyšetřována lékařem, případně psychologem. Ten zjišťuje celkový tělesný a psychický stav vyšetřovaného, zevní poranění, poranění okolí genitálu a konečníku. U chlapců/mužů lékař vyšetřuje stav penisu. Zvažuje, zda si případně poranění mohl vyšetřovaný klient způsobit sám (např. při masturbaci).“ (Weiss, 2000)

Signály sexuálního zneužívání rozdělujeme na nesespecifické (nepřímé) a specifické (přímé).

Mezi nesespecifické (nepřímé) signály patří:

- obavy ze situací, jako jsou například svlékání, koupání,
- veliký zájem o čistotu,
- obavy z konkrétních lidí, klienti nechtějí být s nimi v kontaktu nebo o samotě,
- sexualizované chování, do kterého patří masturbace, sebepoškozování, vulgární mluva,
- psychické signály – změny chování, plačtivost, úzkost,

- tělesné symptomy – svědění a pálení při vyprazdňování.

Mezi specifické (přímé) signály patří:

- svědectví věrohodné osoby,
- zranění pohlavních orgánů nebo konečníku,
- pohlavní choroby nebo těhotenství. (Štěrbová, 2016)

3 Sexuální výchova

Podle mého názoru by sexuální výchova měla začít probírat co nejdříve, protože dnes je mnoho dostupných zdrojů, jak by se o tom děti mohly dozvědět a určitě je lepší, když pojem co je to sexuální výchova budou vědět od rodičů, než z internetu či od okolí.

Štěrbová (2016, str. 103) uvádí, že „*sexuální výchova by měla začínat již v dětství, pokračovat v pubertálním věku až do dospělosti a měla by být přiměřena věku. Děti a dospívající mají právo na sexuální výchovu. Cílem sexuální výchovy je vybavit dospívající schopnostmi, postoji, znalostmi a hodnotami, podle kterých pak sami nakládají ve svém sexuálním životě.*“

Také lidé s mentálním postižením mají také právo vědět, co je to sexuální výchova a co vše do ní spadá.

Na webové stránce advocatesforyouth.org je článek s anglickým názvem Sexual health education for young people with disabilities, který se zabývá sexuálním vzděláváním mládeže s postižením. V tomto článku se dozvídám, že v posledních letech došlo k významným změnám, hlavně ke zlepšení příležitostí pro lidi s tělesným a intelektuálním postižením. Bohužel společnost stále neuznává, že člověk s handicapem potřebuje lásku, má sexuální touhy a potřeby. Lidé s mentálním či zdravotním postižením mají stejné právo k sexuálnímu vzdělávání, jako lidé bez handicapu. Je zapotřebí, aby se vzdělávací program upravil tak, aby umožňoval informace chápat a učit se způsobem, který je pro ně smysluplný.

Rodiče či opatrovníci se domnívají, že mluvit o sexualitě může způsobit problémy, ale vzdělávání v oblasti sexuálního zdraví poskytuje příležitost procvičovat dovednosti a komunikovat, aby lidé s handicapem byli úspěšnější v sociálních a sexuálních situacích.

Když shrnu celý článek, tak jde hlavně o to, aby se čtenář dozvěděl, že člověk s handicapem má stejná práva, jako člověk bez postižení. Člověk je sexuální bytost, bez ohledu na to zda má či nemá zdravotní postižení. Všichni lidé potřebují náklonnost, lásku, intimitu a přijetí do společnosti. (web advocatesforyouth.org)

Podle Švarcové (2011, str. 69) je pro lidi s mentálním postižením sexuální výchova velmi důležitá, měla by probíhat jak v rodinách, tak i ve speciálních školách a zařízeních. Myslím si, že k lidem s mentálním postižením se pojem sexualita mnohdy nedostává.

3.1 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením

U osob s mentálním postižením musíme dbát na individuální potřeby každého z nich. V žádném případě bychom pojem sexuální výchova neměli před handicapovaným člověkem zatajovat, ale naopak mu tento pojem vysvětlit a snažit se, aby tomu handicapovaný člověk porozuměl.

Bazalová (2008, str. 253) uvádí, že „*u jedinců s lehkou mentální retardací se vyskytují problémy s promiskuitou, prostitucí, nemocemi, popřípadě zneužíváním. Při realizaci sexuální výchovy je třeba na toto brát zřetel a zaměřit se více na používání antikoncepce, podporu udržení vztahu, informace o existujících pohlavních chorobách atd. U jedinců se středně těžkou mentální retardací je to obdobné, ale je nutné informovat o vhodnosti prostředí pro masturbaci, informovat je o pomůckách pro masturbaci a o jejím způsobu, informovat o formách vztahů, o hygieně, naučit je rozpoznávat zneužívání. U jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením je třeba začít řešit sexualitu, protože je to skupina, u které se na toto téma zcela zapomíná kvůli řešení ostatních problémů.*“

„*Obsahem sexuální výchovy pro osoby s mentálním postižením by měla být tato témata:*

- *hygienické návyky,*
- *vhodnost místa,*
- *antikoncepce, těhotenství,*
- *nemoci, úchylky,*
- *volání o pomoc, naučit se říkat ne,*
- *homosexualita, heterosexualita, bisexualita,*
- *pornografie - vysvětlit, že to není realita,*
- *formy vztahu – často jim stačí vztah, bez sexu, vyjadřování a terminologie.*“ (Bazalová, 2008, str. 252)

V sexuální výchově je několik zásad, jak jí realizovat, ale rozhodně by informace měly být ucelené a ne pouze útržkovité, protože jedinci s mentálním postižením si nedovedou dát informace dohromady, jako lidé bez postižení.

3.2 Témata a základní principy sexuální výchovy

Témata by měla být přizpůsobena potřebám jedinců s mentálním postižením. Určitě důležitým tématem u mužů s postižením je masturbace a hygienické návyky, aby věděli jak masturbaci správně provádět a zároveň si neublížit. U žen s postižením je vhodné mluvit o menstruaci, hygienických pomůckách a antikoncepci.

Podle Kozákové (2004, str. 35) „jsou témata individualizovaná s ohledem na biologický, mentální, sociální a sexuální věk klientů.“

Témata sexuální výchovy jsou:

- Poznávání těla,
- udržování tělesné hygieny,
- kultivování citů (princip přátelství, lásky, věrnosti),
- sexuální pud (sexuální chování je intimní věc, nepatří na veřejnost),
- orientace, kdo je přítel a kdo je cizí,
- projevy náklonnosti,
- sexuální násilí,
- problematika antikoncepce,
- sexuální praktiky,
- pravidla spolužití,
- oblast sexuálního zneužívání.

„Lidé s mentálním postižením potřebují sexuální výchovu, aby věděli, že jejich tělo je jenom jejich a že mají právo říci ne, když je jim něco nepříjemné, že nesmí tolerovat žádné nepříjemné dotýkání a manipulace s tělem, které v nich budí obavy a že existuje intimní zóna.“ (Kozáková, 2004, str. 35)

Lidé s mentálním postižením by určitě měli někoho mít, komu se nebudou stydět svěřit. Nezbytný je i praktický nácvik dovedností, který umožňuje člověku s mentálním postižením zareagovat v případě nebezpečí.

Základní principy sexuální výchovy u osob s mentálním postižením:

- Respektování práv klientů s mentální retardací dle Deklarace práv mentálně postižených, klienti mají stejná práva jako ostatní lidé a to – právo na prožití vlastní sexuality, právo na sexuální výchovu a osvětu a na rozvoj své sexuality, právo na ochranu před sexuálním zneužíváním.
- Vzdělávání klientů s mentálním postižením v malých skupinách, mít vědomosti o klientových schopnostech.
- Informace poskytovat jednoduše, srozumitelně a v kratších úsecích. Znat terminologii a slangová vyjádření, která užívá klient.

- Rodiče by měli být informováni o potřebě sexuální osvěty a výchovy svých dětí a sami učit své děti prožívat sexualitu v sociálně přijatelné podobě. Rodiče jsou často bohužel ovlivnitelní mýty a nepravdivostmi, které jsou spojeny se sexualitou.
- Nutností u sexuální výchovy je znát základy anatomie, využití antikoncepce, morální standardy a faktory, které ovlivňují sexuální život klienta.
- Podávat informace klientům o ochraně před sexuálním zneužíváním a o výchově k ochraně před sexuálním zneužitím.
- Znalost o protokolu sexuality.
- Získávat nové poznatky o sexualitě osob s mentálním postižením.
- A v neposlední řadě je nejlepší být s klientem v aktivitách jeho každodenního života. (Štěrbová, 2004, str. 24 – 25)

3.3 Metodické postupy a pomůcky sexuální výchovy

Metodických postupů a sexuálních pomůcek je celá řada. Patří sem například filmy na DVD, obrazové publikace jako jsou karty či grafické listy, speciální panenky, vibrátory, kondomy a hygienické potřeby.

Eisner (2013, str. 102) uvádí, že *„Je důležité, aby náš klient měl možnost skutečně si obrázky prohlédnout, předměty jako je vibrátor, si osahat a navlékání kondomu si na vibrátoru, popřípadě později v soukromí na svém penisu i vyzkoušet.“*

V knize se dále dočítám o metodách použití dostupných pomůcek, jako je například kniha **Box Von Kopf bis Fuss**, která má překlad „Od hlavy až k patě“, také nazývaný jako „Sexbox“, kniha je napsána od autorů Erika Bosche a Ellen Suykerbuyk. Box obsahuje 100 velkých obrazových karet, které korespondují se všemi oblastmi sexuální osvěty. Další pomůcka jsou **Listy sexuality**, které vytvořil Petr Eisner, Sylvie Mikulcová, Společnost POHODA, o. p. s. Je to soubor 20 oboustranných obrazových karet se základními tématy osvěty. Autoři zde doporučují nechat o obrázcích mluvit klienta a až po popsání uživatelem, doplnit své jednoduché a srozumitelné doplnění. **Panenky** jsou další praktickou pomůckou. Panenky mohou být jakékoliv, ale vždy je zapotřebí, aby se co nejvíce podobaly dospělému člověku. Speciální panenky mají vyšité genitálie, jsou dostatečně veliké, aby se s nimi dalo co nejlépe pracovat. Panenky se používají při poznávání těla, intimních zón, ale mohou také odhalovat sexuální zneužívání. (Eisner, 2013, str. 102 – 106)

Pexeso Sex a vztahy je další názorná pomůcka pro práci se sexualitou. Toto pexeso slouží hlavně k usnadnění komunikace a vymezení partnerského vztahu. **Film O sexu** je dostupný na DVD, je to jedenáctiminutový animovaný film podporující legitimitu vztahů a sexuálního života lidí s postižením. Film se dotýká témat znalosti vlastního těla, vztahů, sexu, rodičovství, antikoncepce, intimity a zneužívání. **Film Masturbace – Instruktažní videa pro muže a ženy** od Petra Eisnera a Společnosti POHODA, o. p. s., je na dvou šestiminutových videích dostupných na DVD natočených s živými herci. Jedna verze je určená pro muže a druhá verze pro ženy. Film provede účastníka procesem masturbace a také nutnými podmínkami soukromí a hygieny. **Vibrátory, kondomy a jiné běžně dostupné předměty** slouží jako pomůcky pro uspokojení, ale také jako ochrana, proti nákaze pohlavní chorobou. Klienti mají možnost si vše osahat a vyzkoušet, nejpobulárnější je si vyzkoušet nasazování kondomu na vibrátor nebo vyzkoušení hygienických potřeb při menstruaci na panenkách. (Eisner, 2013, str. 106 – 110)

Thorová (2012, str. 100 – 101) tvrdí, že „*personál podporuje nákup vhodných pomůcek, které klientům pomáhají s výukou nebo masturbací. Pokud je zapotřebí, organizace vzdělává o vhodnosti a funkci pomůcek. Personál zohledňuje fyzický věk klienta při výběru vzdělávacích a výukových pomůcek. Sexuální pomůcky hradí organizace, pokud se jedná o sexuální pomůcku, která umožní klientovi sexuální uspokojení, kterého nemůže dosáhnout jiným způsobem, například z důvodu svého handicapu nebo kvůli nebezpečnosti jeho stávající masturbace bez pomůcky. Klient si hradí pomůcky sám, pokud ji potřebuje k obohacení a zlepšení svého sexuálního uspokojení.*“

3.4 Reakce na sexuální zneužívání

Jelikož člověk s mentálním postižením je důvěřivý, má omezenou sociální zkušenost a je méně věrohodný jako svědek, stává se často obětí sexuálního zneužívání. Klient může na sexuální zneužívání reagovat následovně:

- Klient se vyhýbá určitým situacím a to spojené s nahotou nebo nepříjemným zážitkem.
- Klient má obavy z konkrétních lidí.
- Klient si přehrává situace se sexuálním podtextem (včetně zvuků).
- Klient má sexualizované chování – zvýšená masturbace, aktivity směrem k druhým, sebezpoškození na pohlavních orgánech.
- Klient má kresby se sexuální tematikou.

Dále může mít další změny chování jako je například změny nálad, neochota spolupracovat, záchvaty pláče, neklidu až agresivity, poruchy spánku, nechutenství, sebepoškozování, pokus o sebevraždu, noční můry. (Venglářová, 2015)

3.5 Opatření a prevence sexuálního zneužívání

Jedinci s mentálním postižením patří mezi velmi ohroženou skupinu lidí, protože se často stávají obětí sexuálního zneužívání, a proto je nutné je na toto nebezpečí stále připravovat. Jak tomu předejít, je několik možností, ale já považuji za nejlepší ochranu zvolit prevenci, protože prevence je soustava opatření, která předchází nežádoucím jevům, jako je právě například násilí či sexuální zneužívání.

Podle Venglářové (2013, str. 167) lze preventivní opatření rozdělit podle různých kritérií. Tyto kritéria následně popíši.

- **Poskytovatelé sociálních služeb** – poskytovatelé vybírají zaměstnance, kteří mají vzdělání v oblasti sexuálních potřeb klientů a jsou poučení o vhodném zacházení s intimitou klientů.
- **Přímá práce s klienty a jejich blízkými** – pracovníci mají zde povinnost se vzdělávat v oblasti sexuálních potřeb, aby věděli jak správně pečovat o klienta.
- **Na úrovni klientů** – klienti se seznamují s pravidly a možnostmi zařízení, týká se to hlavně sexuálních potřeb a následné realizace.
- **Na úrovni rodičů a opatrovníků** – jsou zde poskytovány informace o sexualitě blízkých, o problémech a o způsobu realizace. (Venglářová, 2013, str. 168)

Venglářová (2013, str. 168 – 169) dále uvádí strategie prevence, které jsou primární, sekundární a terciární. „*Primární prevence minimalizuje možnost vzniku sexuálního násilí. Sekundární prevence znamená působení na již přítomné situace, faktory či osoby, které se jeví jako rizikové. Terciární prevencí je reakce na situaci, v níž již došlo ke zneužívání.*“

Švarcová (2011, str. 69 – 70) uvádí, že „*pro rodiče a vychovatele platí několik základních pravidel prevence sexuálního zneužívání:*

- *Poskytujte dítěti potřebné informace o jeho těle a sexuálním chování.*
- *Vysvětlete dítěti nebezpečí sexuálního zneužívání.*
- *Nenechávejte zejména mladší děti bez dozoru.*
- *Vytvořte v rodině atmosféru vzájemné důvěry a vzájemného respektu.*
- *Dobře si prověřte každou osobu, které svěřujete dítě do péče nebo na hlídání.*

- *Naslouchejte pozorně svému dítěti, když vám chce něco sdělit.*“

Mandzáková (2013, str. 88) tvrdí, že *„klíčem ke snížení výskytu případů sexuálního zneužívání je prevence.“*

„Prevenci, která patří k základním úlohám sociální práce, i dalších pomáhajících profesí, rozumíme předcházení vzniku, rozvoje a prohlubování či šíření problémů a situací ohrožujících občana či společnost. Prvním krokem k omezování výskytu sexuálního zneužívání je rozpoznání závažnosti tohoto problému.“ (Mandzáková, 2013, str. 88)

Mandzáková rozděluje preventivní opatření do třech úrovní a to jsou: opatření na úrovni rodičů, opatření na úrovni pečovatelských a výchovných zařízení a opatření na úrovni státu.

Opatření na úrovni rodičů:

- Rodiče by měli vést dítě k úctě sobě samému a k vlastnímu tělu.
- Naučit dítě aby se dokázalo samo rozhodnout.
- Poskytovat dítěti dostatečné informace o lidské sexualitě.
- Vysvětlit co je to sexuální zneužívání, mluvit o nebezpečných situacích.
- Rodič by měl mít přehled o tom, kde dítě tráví svůj čas a s kým.
- Nesvěřovat dítě osobám, o kterých nemáme dostatek informací.
- Vytvořit pro dítě seznam osob, na které se může v případě ohrožení obrátit.
- Naučit dítě, jak má požádat o pomoc v případě nebezpečí.
- Naučit dítě říci „ne“ v případě ohrožení, nebo nepříjemné situaci.
- Vysvětlit dítěti, že nezůstane v jakékoliv situaci samo a rodiče mu vždy pomohou.

Opatření na úrovni pečovatelských a výchovných zařízení:

- Správný výběr zaměstnanců.
- Kontrolovat kvalitu práce zaměstnanců.
- Seznámit pracovníky o nebezpečí, které hrozí dítěti s postižením.
- Zaměstnanec by měl zaznamenávat a sledovat psychický stav dítěte.
- Poskytovat sexuální osvětu, dle intelektuálního vývoje dítěte.
- Informovat dítě o nebezpečí, které mu hrozí.
- Stanovit postupy a pravidla v nouzi, určit osoby, na které se může dítě v případě ohrožení obrátit.
- Nenarušovat práva dítěte na soukromou a tělesnou intimitu.

Opatření na úrovni státu:

- Zajištění podmínek pro péči a výchovu dítěte s postižením.
- Odborná podpora a kontrola kvality péče v rodinách a zařízeních.
- Vzdělávat dítě s postižením v oblasti sexuální výchovy.
- Dostatečně ocenit osoby, které zajišťují výchovu a péči pro dítě s postižením.
- Naučit společnost k toleranci vůči lidem s handicapem.
- Zajištění kvalifikované zdravotnické a sociálně-právní pomoci. (Mandzáková, 2013, str. 88 – 89)

Praktická část

4 Metodologie šetření

Metodologické šetření mé bakalářské práce jsem se rozhodla rozdělit na několik částí, které postupně popíši. Nejdříve se zaměřím na cíle výzkumného šetření, dále na výzkumné otázky pro zaměstnance a výzkumný rozhovor s klienty. Následně popíši metody šetření a v poslední řadě si dovoluji krátce představit zařízení, ve kterém jsem prováděla vlastní výzkum, a poté jednotlivé části samostatného výzkumu.

4.1 Cíle výzkumného šetření pro zaměstnance

1. Zjistit pohled sociálních pracovníků v přímé péči na sexualitu mentálně postižených osob i jejich rodičů.
2. Zjistit, zda mají osoby s mentálním postižením podle sociálních pracovníků dostatek soukromí k tělesným a sexuálním projevům (partnerství, masturbace, pohlavní styk, rodičovství).
3. Zjistit nejčastější projevy sexuality osob s mentálním postižením v zařízení.
4. Zjistit, jak probíhá sexuální osvěta v jejich zařízení.

4.2 Cíle výzkumného šetření pro klienty

1. Zjistit, jak klienti vidí svoji sexualitu.
2. Zjistit, jaké mají o sexualitě znalosti.
3. Zjistit, jak vidí svoji budoucnost.
4. Zjistit, jaký mají názor na sexuální osvětu ve svém zařízení.

4.3 Základní výzkumné otázky pro zaměstnance zařízení

1. Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality?
2. Mají obyvatelé Vašeho zařízení podle Vás dostatek soukromí k sexuálním aktivitám?
3. Setkal/a jste se již s projevy sexuality mentálně postižených osob ve vašem zařízení? Pokud ano, o jaké projevy se jednalo?
4. Je podle Vás, osvěta u osob s mentálním postižením ve Vašem zařízení dostatečná?
5. Jak probíhá ve Vašem zařízení sexuální osvěta? (formy výuky, pomůcky, apod.)

Všechny otázky, které jsem použila ve výzkumném dotazníku pro zaměstnance jsem uvedla ve výsledcích analýzy dat z dotazníků a v příloze č. 1.

4.4 Základní výzkumný rozhovor pro klienty zařízení

V první řadě mě zajímalo, jaké mají klienti rodinné zázemí (z jaké rodiny pochází, kolik má sourozenců a jaký má s nimi vztah, apod.), poté jsem si zjistila osobní anamnézu klienta (věk, jak dlouho je v zařízení, jeho záliby, jaké má kamarády v zařízení, jaký je klientův stupeň postižení, apod.).

S klienty jsem vedla osobní rozhovor (interview), abych správně kladla otázky a rozhovor měl strukturu a smysl, vytvořila jsem si pomocný dotazník s otázkami. Klientovi jsem vždy vysvětlila danou otázku, aby jí lépe pochopil a neměl problém na ní odpovědět.

1. Provádíš nějakou aktivitu, která spadá do oblasti sexuality? (jak často, za jakých podmínek/ soukromí, hygiena...)
2. Co si představuješ pod pojmem sexualita a co vše do ní spadá?
3. Jak vidíš svoji budoucnost? (partnerství, manželství, rodičovství)
4. Máš dostatek soukromí k sexuálním aktivitám v zařízení?
5. Jak ve vašem zařízení probíhá sexuální osvěta?

Po rozhovoru jsem si vždy zhodnotila rozhovor s klientem, abych nezapomněla na klientovo chování a reakce na kladené otázky.

Všechny otázky, které jsem si připravila na rozhovor s klienty jsem uvedla ve výsledcích analýzy dat z rozhovorů a v příloze č. 2.

4.5 Metody šetření

Ve výzkumném šetření jsem zvolila metody formou dotazníku a rozhovoru (interview). „Dotazník je formulář, který vyplňuje obvykle sám respondent.“ (Hendl, 2017, str. 82) Rozhodla jsem se pro dotazník, jelikož není časově náročný a další důvod byl, že pracovníci mají různé směny a nestihla bych každého osobně. „Výzkumníci používají dotazník, aby získali informace o myšlenkách, pocitech, postojích a hodnotách zkoumaných osob.“ (Hendl, 2017, str. 82) Další formou je rozhovor, který jsem zvolila z důvodu mentálního postižení klientů. „Tazatel v rozhovoru dává otázky respondentovi a získává jeho odpovědi, tím shromažďuje data o určité problematice. Průběh rozhovoru může určovat dotazník, který má tazatel k dispozici.“ (Hendl, 2017, str. 83)

4.6 Představení zařízení

Pro metodologický výzkum jsem si vybrala malé zařízení poblíž Semil. Jedná se o Služby sociální péče domov Tereza v Benešově u Semil. Organizace byla zřízena 27. 12. 1991. Do zařízení přijímají především klienty ze Semil a okolí (Turnovsko, Jilemnicko, Tanvaldsko, Semilsko), v případě volné kapacity z celého Libereckého kraje (především Jablonecko, Liberecko, Českolipsko).

Zařízení nabízí podle zákona č. 108/2006Sb., tyto služby:

- **Týdenní stacionář** – je pobytová služba o kapacitě 29 osob
- **Denní stacionář** – je ambulantní služba, která má kapacitu 10 osob
- **Odlehčovací služby** – je ambulantní služba pro 2 osoby a pobytová služba pro 8 osob

O chod zařízení a jednotlivé služby se stará 32 pracovníků, z toho 22 pracovníků v přímé péči.

Zařízení poskytuje své služby ve dvou budovách. V budově č. p. 180 a v budově č. p. 143. Obě budovy jsou částečně bariérové. Podle svých schopností a volného místa je žadatel zařazen do jednoho ze tří oddělení. Oddělení na budově č. p. 143 „Brandův dům“, zde je kapacita 6 osob. Nachází se zde 1 dvojlůžkový pokoj a 4 jednolůžkové pokoje. Obyvateli tohoto oddělení jsou vybraní klienti s lehkým mentálním postižením. Na hlavní budově č. p. 180 se nachází „Dolní oddělení“ zde jsou osoby s těžkým mentálním postižením, osoby s poruchou autistického spektra, dále s vadami smyslovými a nervovými či ortopedickými. Na „Horním oddělení“ jsou osoby se středně těžkým mentálním postižením.

Vybavení pokojů a společných prostorů je přizpůsobené postižení, pokoj si může klient vybavit podle své představy, ale vždy se souhlasem spolubydlících, pokud je pokoj vícelůžkový. Na „Horním oddělení“ a „Brandově domě“ se nachází kuchyňka a společenská místnost, tyto místnosti mohou klienti plně využívat. Klient může navštěvovat své kamarády na jiných odděleních, docházet na rehabilitaci, na výuku vaření, do dílen a spousty dalších aktivit. Klienti také mohou využívat zahradu u obou budov, kde mohou svůj volný čas trávit odpočinkem a relaxací. (web domovtereza.cz)

4.7 Soubor respondentů

Poprosila jsem ředitelku zařízení, paní Marii Vojtíškovou, jestli bych mohla v zařízení sociální péče domov Tereza provést výzkum pro mou praktickou část v bakalářské práci. Výzkum je zaměřený na pohled zaměstnanců a klientů v oblasti sexuální výchovy. Pro toto zařízení jsem se rozhodla, jelikož jsem některé klienty znala ze společenských akcí (Patříme k sobě), kde jsem vypomáhala a z důvodu lokality, protože zařízení sociální péče Tereza se nachází v Benešově u Semil, který je blízko mého bydliště.

4.8 Průběh výzkumu

Svůj výzkum jsem nejprve představila paní ředitelce zařízení sociální péče domov Tereza, aby věděla, koho potřebuji ke svému výzkumu a jaké metody využiji. Jak jsem již zmiňovala, některé klienty jsem znala a nebyl problém s nimi mít rozhovor na dané téma, dotazníky pro zaměstnance zařízení jsem rozdala do každého oddělení s prosbou, jestli by byli ochotni mi vyplnit dotazník do mé závěrečné práce. Na vyplnění dotazníků jsem dala dostatek času, jelikož zaměstnanci mají různé směny, tak aby měl každý čas dotazník vyplnit.

Při rozhovoru s klienty se nenaskytl žádný problém, jen jeden klient na toto téma nechtěl odpovídat, jeho rozhodnutí jsem respektovala. Zaměstnanci mi dotazníky bez problému vyplnili a vrátili. S průběhem výzkumu jsem byla velmi spokojená, paní ředitelka, zaměstnanci i klienti mi vyšli maximálně vstříc.

5 Výsledky analýzy dat z dotazníků a rozhovorů

5.1 Výsledky analýzy dat z dotazníků pro zaměstnance

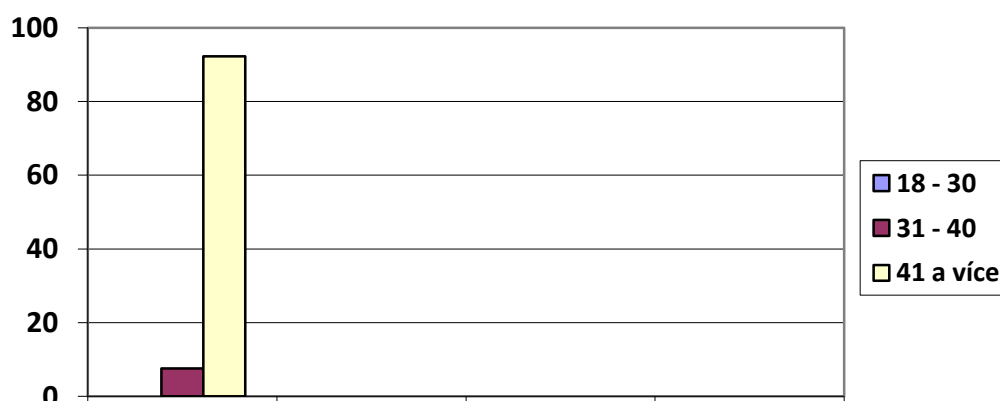
Otázka číslo 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Graf 1: Pohlaví respondentů.

Komentář: Otázkou č. 1 bylo zjištěno pohlaví respondentů. Z výzkumu vyplývá, že 92,3 % respondentů tvoří ženy a 7,6 % tvoří mužské pohlaví.

Otázka číslo 2: Kolik Vám je let?



Graf 2: Věk respondentů.

Komentář: Nejpočetnější věkovou skupinu tvoří respondenti ve věku 41 let a více, což je 92,3 %. Ve věku 31 – 40 let dotazník vyplnil pouze jeden respondent, tedy 7,6 %.

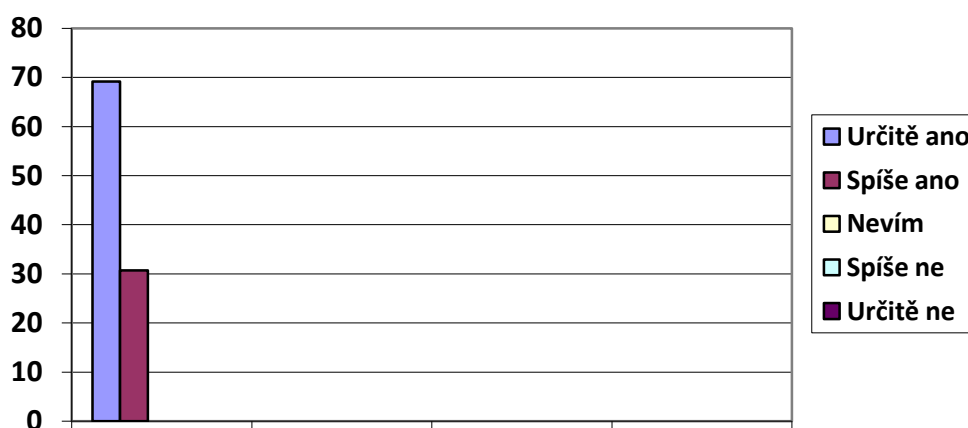
Otázka číslo 3: Jaká je délka Vašeho pracovního poměru v tomto zařízení?



Graf 3: Délka pracovního poměru.

Komentář: Největší skupinou respondentů s délkou pracovního poměru 1 – 5 let tvoří 53,8 %. 23 % respondentů tvoří skupinu s délkou pracovního poměru 6 - 10 let. S délkou pracovního poměru 11 – 15 let se ztotožnilo 15,3 % respondentů. Jeden respondent označil délku svého pracovního poměru 16 a více let, což je 7,6 %.

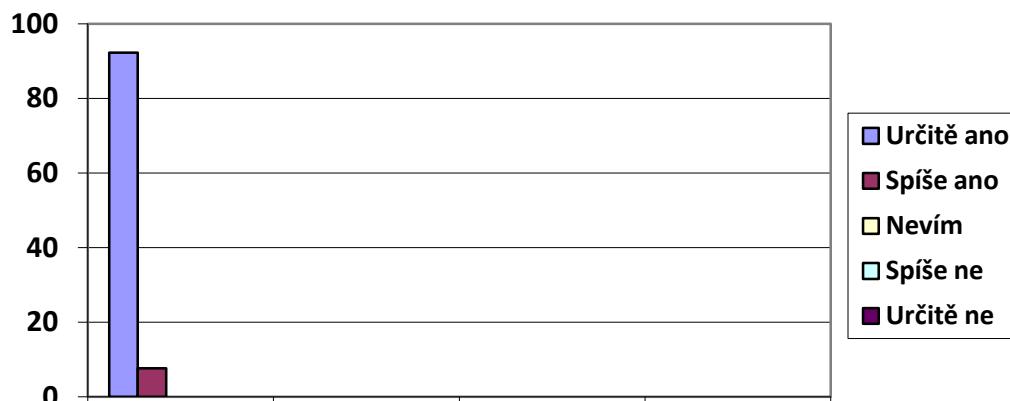
Otázka číslo 4: Mají lidé s mentálním postižením právo na plnohodnotný sexuální život?



Graf 4: Právo na plnohodnotný sexuální život.

Komentář: K otázce, zda mají lidé s mentálním postižením právo a plnohodnotný sexuální život se vyjádřilo 69,2 % respondentů, že určitě ano. 30,7% respondentů se k otázce vyjádřilo, že spíše ano.

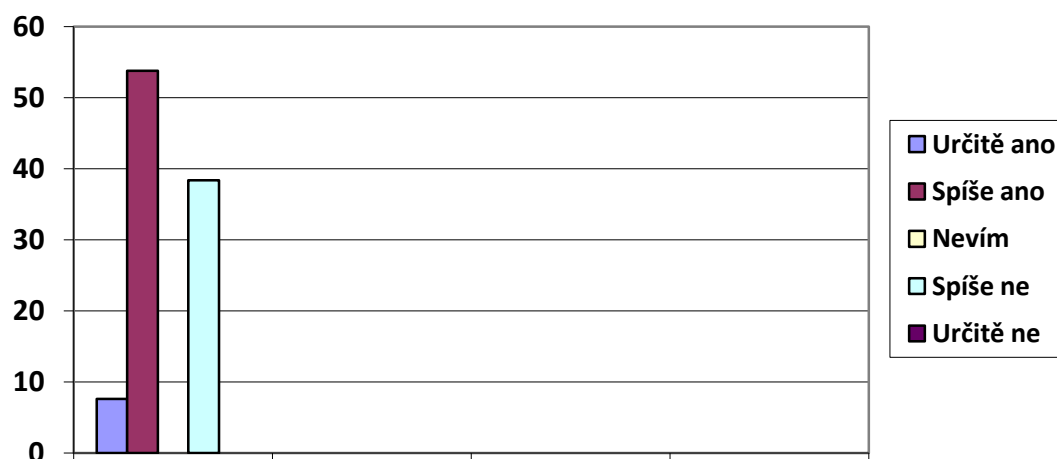
Otázka číslo 5: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality?



Graf 5: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality.

Komentář: 92,3 % respondentů si myslí, že by mentálně postižené osoby určitě měli být informovány o svých právech v oblasti sexuality. Odpověď spíše ano zvolilo 7,6 % respondentů.

Otázka číslo 6: Je podle Vás, osvěta u osob s mentálním postižením ve Vašem zařízení dostatečná?

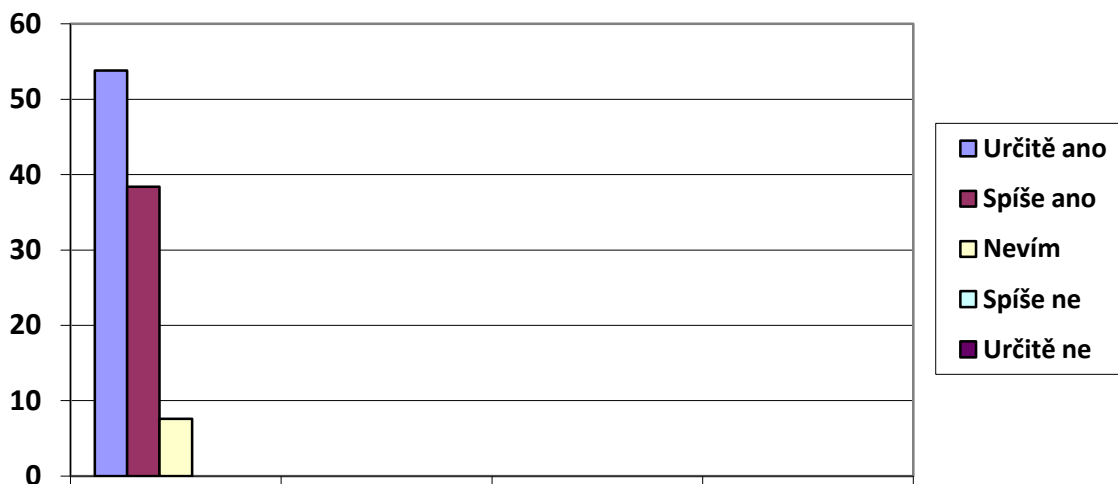


Graf 6: Dostatečnost sexuální osvěty mentálně postižených osob v sociálním zařízení.

Komentář: 53,8 % respondentů v dotazníku uvedlo, že osvěta mentálně postižených osob v jejich zařízení je spíše dostatečná. 7,6 % respondentů uvedlo, že osvěta v zařízení je

určitě dostatečná. 38,4 % si myslí, že osvěta mentálně postižených osob v jejich zařízení je spíše nedostatečná. Odpověď nevím a určitě ne si nevybral nikdo z respondentů.

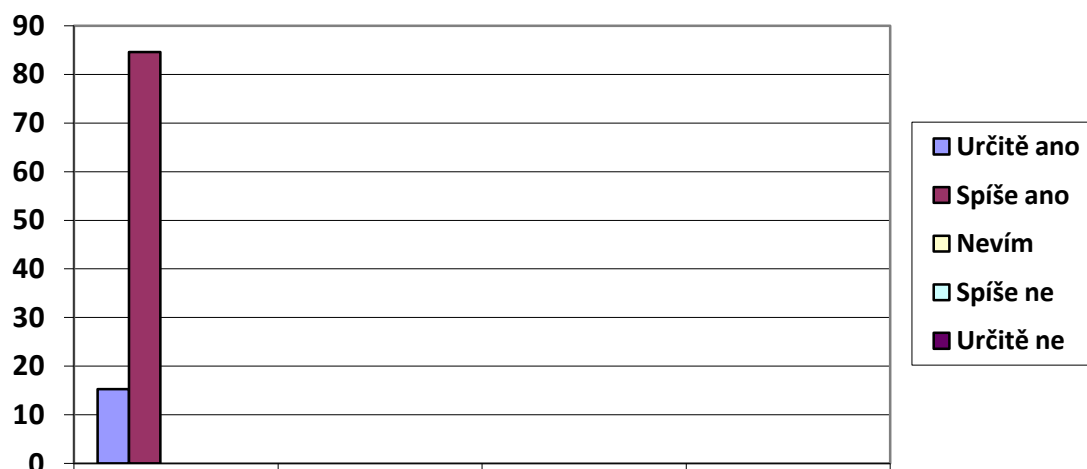
Otázka číslo 7: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení?



Graf 7: Potřeba partnerských vztahů u osob s mentálním postižením.

Komentář: 53,8 % respondentů si myslí, že osoby s mentálním postižením mají určitě stejné potřeby po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení. 38,4 % uvedlo odpověď spíše ano a 7,6 % respondentů neví. Spíše ne a určitě ne neuvědl nikdo z respondentů.

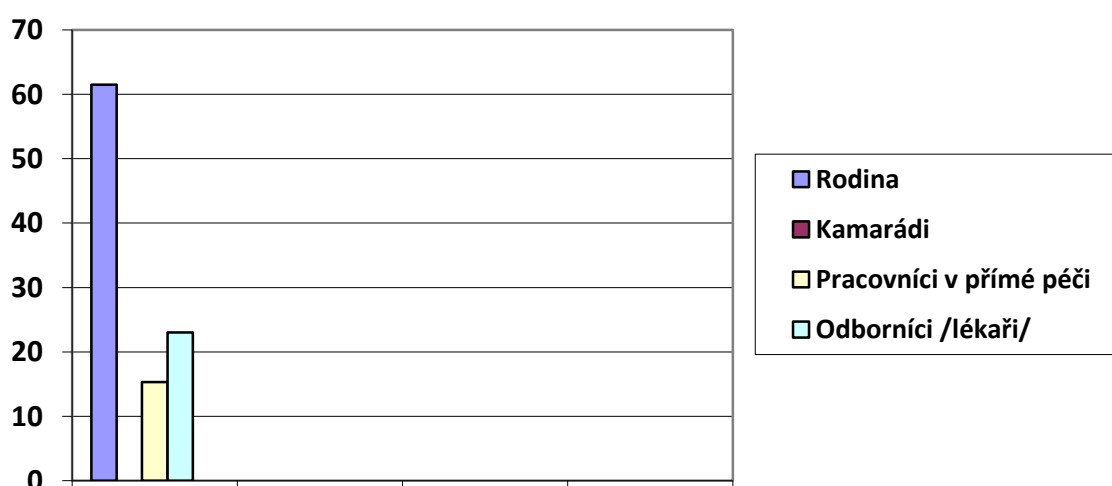
Otázka číslo 8: Myslíte si, že lidé z široké veřejnosti trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením?



Graf 8: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením.

Komentář: Na otázku, zda lidé z široké veřejnosti trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením, uvedlo 84,6 %, že spíše ano. 15,3 % uvedlo, že určitě trpí. Odpověď nevím, spíše ne a určitě ne si nevybral žádný z respondentů.

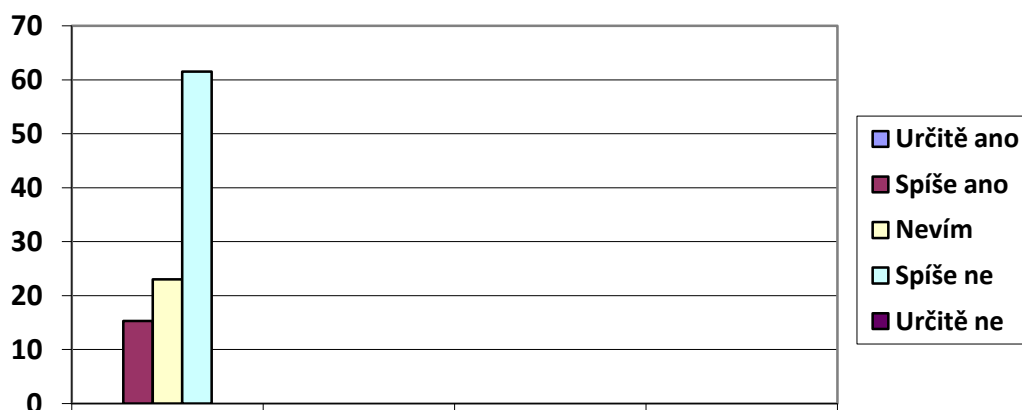
Otázka číslo 9: Kdo by měl mít podle Vás největší podíl na sexuální výchově osob s mentálním postižením?



Graf 9: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.

Komentář: Největší podíl na sexuální výchově osob s mentálním postižením by měla mít podle výzkumu rodina, takto odpovědělo 61,5 % respondentů. 15,3 % respondentů si myslí, že podíl na sexuální výchově osob s mentálním postižením by měli mít sami zaměstnanci v přímé péči. 23 % respondentů by nechalo největší podíl na sexuální výchově osob s mentálním postižením na odbornících.

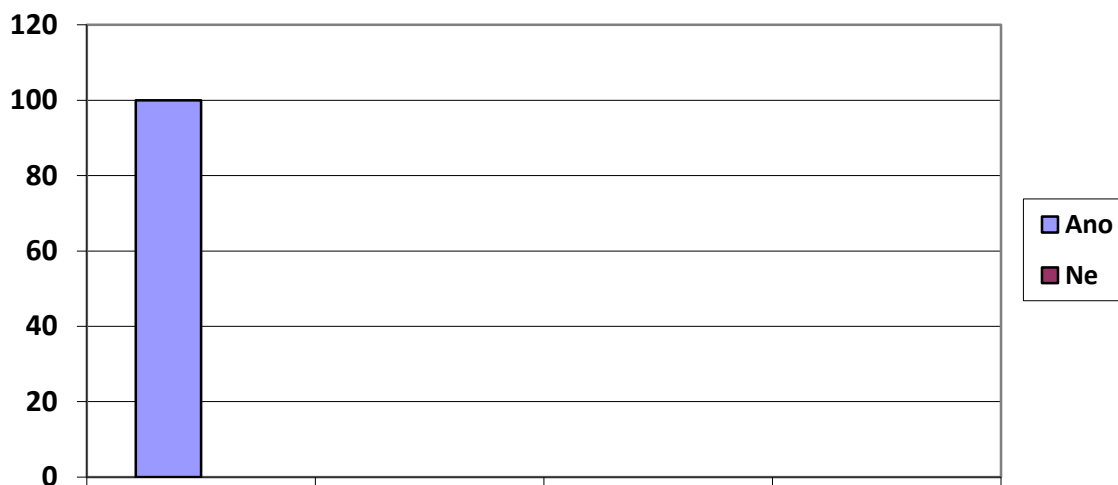
Otázka číslo 10: Mají podle Vás, rodiče osob s mentálním postižením dostatek informací o sexuální výchově?



Graf 10: Informovanost rodičů o sexuální výchově.

Komentář: 61,5 % respondentů se domnívá, že rodiče osob s mentálním postižením nemá dostatek informací v oblasti sexuální výchovy. 23 % respondentů neví a 15,3 % uvedlo, že spíše mají dostatek informací. Odpověď určitě ano a určitě ne si ne zvolil nikdo z respondentů.

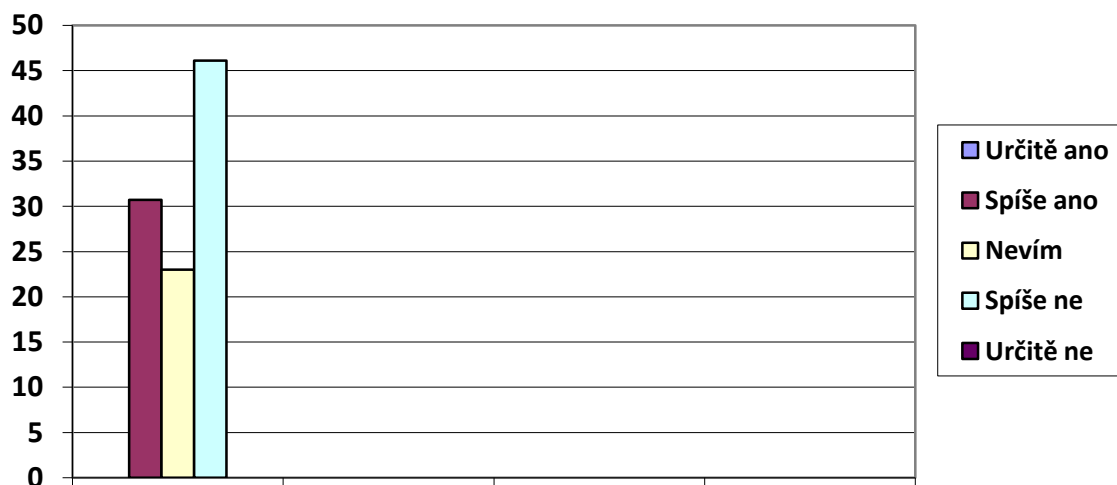
Otázka číslo 11: Setkal/a jste se již s projevy sexuality mentálně postižených osob ve vašem zařízení? Pokud ano, o jaké projevy se jednalo?



Graf 11: Projevy sexuality u osob s mentálním postižením.

Komentář: Z výzkumu vyplývá, že celých 100 % respondentů se s projevy sexuality mentálně postižených osob ve svém zařízení již setkala. Všichni respondenti uvádí jako nejčastější projev sexuality mentálně postižených osob masturbaci v soukromí, osahávání ostatních klientů, masturbace před ostatními klienty, močení před ostatními klienty a jeden z respondentů uvedl i homosexualitu.

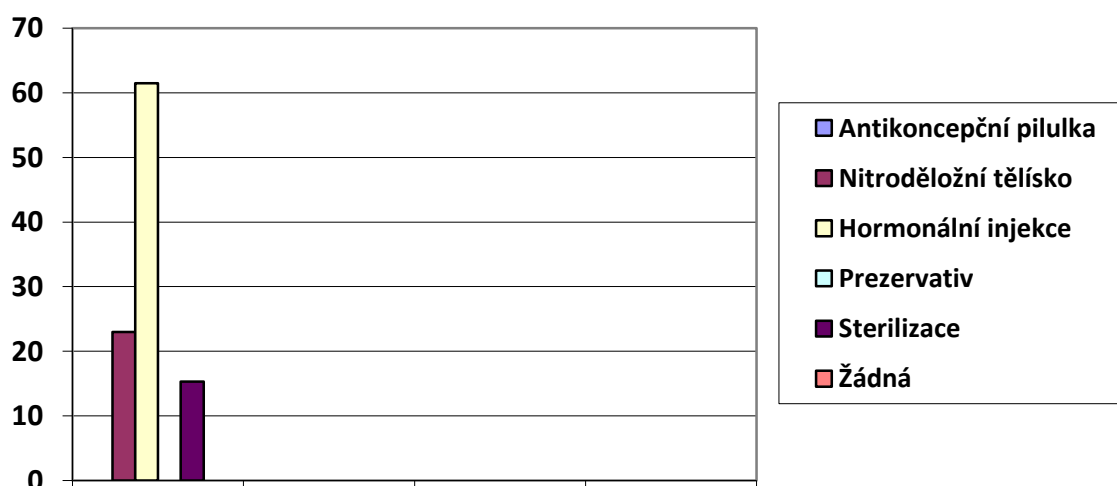
Otázka číslo 12: Mají podle Vás, ženy s lehkým a středním mentálním postižením právo na mateřství?



Graf 12: Právo žen s lehkým a středním mentálním postižením na mateřství.

Komentář: 46,1 % respondentů si myslí, že ženy s lehkým a středním mentálním postižením spíše nemají právo na mateřství. 23 % respondentů neví a 30,7 % respondentů si myslí, že ženy s lehkým a středním mentálním postižením spíše mají právo na rodičovství. Odpověď určitě ano a určitě ne si ne zvolil žádný z respondentů.

Otázka číslo 13: Jaký druh antikoncepce je podle Vás nejvhodnější pro osoby s mentálním postižením?



Graf 13: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.

Komentář: Z analýzy dat vyplynulo, že 61,5 % respondentů uvedlo jako nejvhodnější formu antikoncepce mentálně postižených osob hormonální injekci. 23 % respondentů uvedlo jako další druh antikoncepce u žen s mentálním postižením nitroděložní tělísko. 15,3 % respondentů uvedlo sterilizaci jako nejvhodnější antikoncepční formu. Antikoncepční pilulku, prezervativ a žádný druh antikoncepce neuvedl žádný z respondentů.

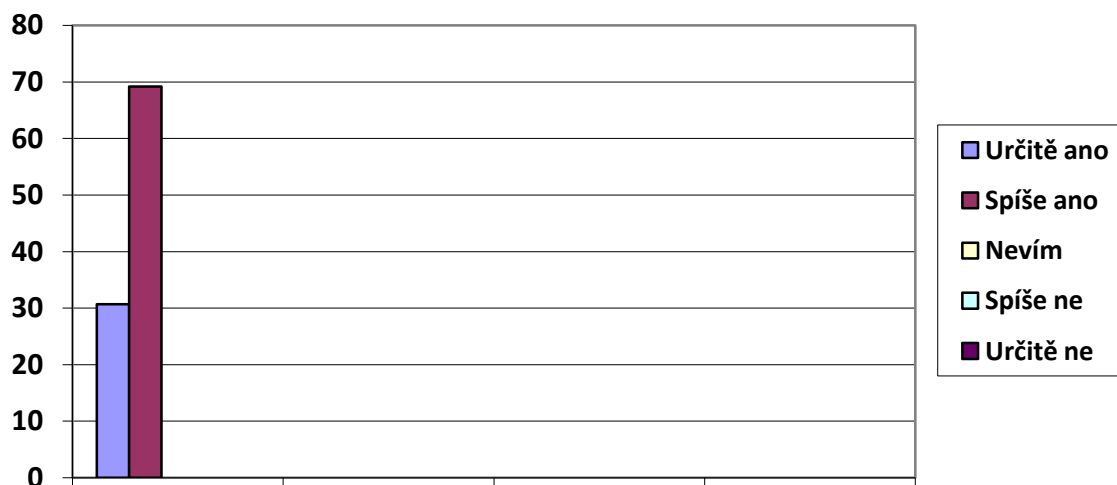
Otázka číslo 14: Mají obyvatelé Vašeho zařízení podle Vás dostatek soukromí k sexuálním aktivitám?



Graf 14: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám v zařízení.

Komentář: 53,8 % respondentů uvádí, že klienti zařízení spíše nemají dostatek soukromí k sexuálním aktivitám. 15,3 % respondentů tvrdí, že určitě mají dostatek soukromí. 15,3 % si myslí, že spíše ano a 15,3 % dotazovaných uvádí, že klienti zařízení určitě nemají dostatek soukromí k sexuálním aktivitám v zařízení.

Otázka číslo 15: Je ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením akceptována masturbace?



Graf 15: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením v zařízení.

Komentář: 69,2 % respondentů uvádí, že v jejich zařízení je spíše akceptovaná masturbace a 30,7 % respondentů odpovědělo, že je masturbace v zařízení u klientů s mentálním postižením určitě akceptována. Na odpovědi nevím, spíše ne a určitě ne neodpověděl nikdo.

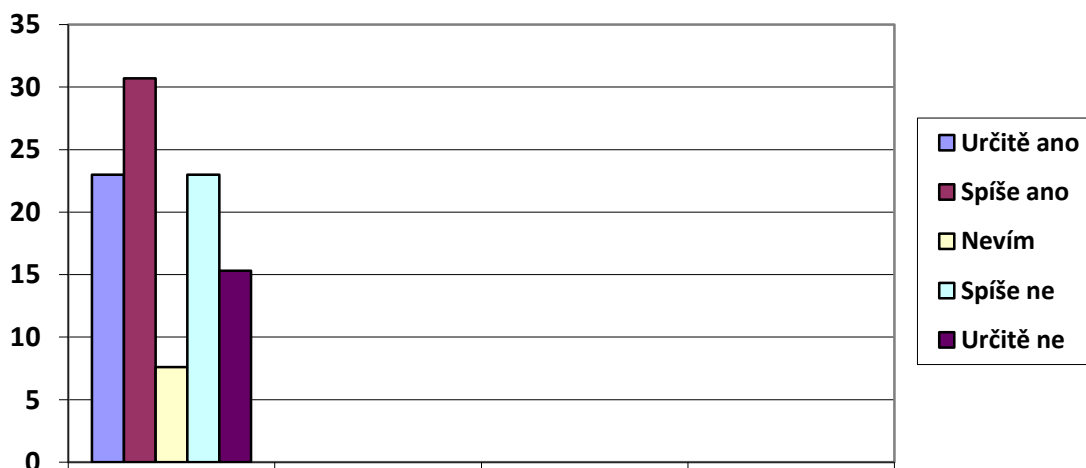
Otázka číslo 16: Je ve Vašem zařízení u osob s lehkým a středním mentálním postižením akceptováno partnerství.



Graf 16: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na partnerský vztah v zařízení.

Komentář: Na tuto otázku odpovědělo 53,8 % respondentů, že je partnerství v jejich zařízení určitě akceptováno. 38,4 % respondentů odpovědělo, že spíše ano a 7,6 % dotazovaných neví.

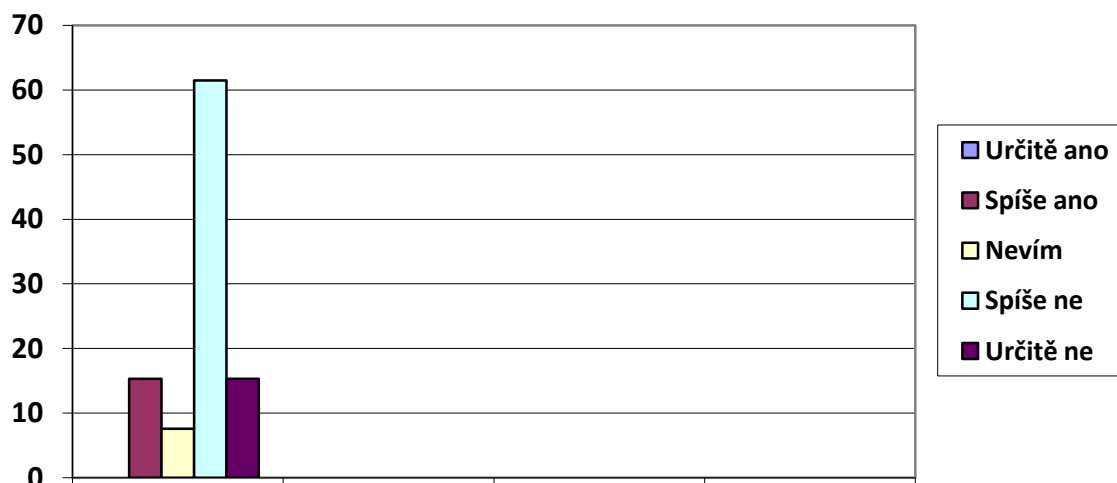
Otázka číslo 17: Je ve Vašem zařízení u osob s lehkým a středním mentálním postižením akceptován chráněný pohlavní styk?



Graf 17: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na chráněný pohlavní styk v zařízení.

Komentář: Podle 30,7 % respondentů je pohlavní styk u osob s lehkým a středním mentálním postižením v zařízení spíše akceptován. 23 % respondentů odpovědělo, že je určitě akceptován pohlavní styk v jejich zařízení. 7,6 % dotázaných neví. Dále 23 % si myslí, že spíše ne a 15,3 % se přiklání k odpovědi, že pohlavní styk u osob s lehkým a středním mentálním postižením v jejich zařízení určitě není akceptován.

Otázka číslo 18: Je ve Vašem zařízení u osob s lehkým a středním mentálním postižením akceptováno rodičovství?



Graf 18: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na rodičovství v zařízení.

Komentář: 61,5 % respondentů si myslí, že rodičovství v jejich zařízení spíše není akceptováno a 15,3 % se domnívá, že určitě není akceptováno. 15,3 % uvádí, že spíše je rodičovství v jejich zařízení akceptováno. 7,6 % respondentů neví a odpověď určitě ano nezvolil žádný z respondentů.

Otázka číslo 19: Jak probíhá ve vašem zařízení sexuální osvěta?

Komentář: V otázce číslo 19 měli respondenti popsat, jakou formou probíhá v jejich zařízení sexuální osvěta osob s mentálním postižením. V dotaznících pracovníci uvedli jako hlavní formu sexuální osvěty besedy a povídání s klienty, školení klientů s odborníky. Dále klienti mohou individuálně mluvit se svým důvěrníkem.

5.2 Diskuze k výsledkům z dotazníku pro zaměstnance

Z výzkumu vyplývá, že podle respondentů veřejnost stále trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením, je zde vidět, jak jsem již zmiňovala v teoretické části, že toto téma je stále tabuizované a společnost si nechce připouštět, že by člověk s mentální retardací mohl prožívat lásku a sexualitu, jako člověk bez handicapu. Sami respondenti si domnívají, že osoby s mentálním postižením mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality. Zaměstnanci uvádí, že osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení a také, že mají právo na plnohodnotný sexuální život. Co se týče mateřství žen s lehkou a střední mentální retardací, se 46,1 % respondentů vyjádřilo, že by tyto ženy neměli mít právo na mateřství. S tím souvisí i druh antikoncepce, kdy 61,5 % respondentů uvedlo jako nejvhodnější formu antikoncepce mentálně postižených osob hormonální injekci. Podle respondentů, by největší podíl na sexuální osvětě osob s mentálním postižením měli mít rodiče, i přes to, že ve výzkumu respondenti uvedli, že rodiče osob s mentálním postižením nemají dostatek informací v oblasti sexuální výchovy.

V zařízení sociální péče domov Tereza mají k sexualitě mentálně postižených osob kladný vztah. Zařízení se snaží svým klientům vytvořit příjemné a důstojné podmínky pro prožívání své sexuality. V zařízení je akceptováno partnerství mezi klienty. Dále mají klienti možnost se seznamovat s obyvateli jiných zařízení na různých společenských akcích. Klientům, kteří měli zájem, byl vytvořen emailový profil, aby si mohli dopisovat i s jinými klienty ostatních zařízení. Bohužel kvůli vícelůžkovým pokojům nemají obyvatelé dostatek soukromí k sexuálním aktivitám jako je například masturbace, obyvatelům je zde zdůrazněna důležitost soukromí a osobní hygieny. Chráněný pohlavní styk je v zařízení akceptován, ale bohužel zde nejsou vhodné prostory. Z rozhovoru s paní ředitelkou zařízení jsem se dozvěděla, že rodičovství v zařízení není možné právě z důvodů nevyhovujících stavebních úprav.

Z dotazníků vyplynulo, že každý respondent se již s projevy sexuality u osob s mentálním postižením setkal. Nejčastěji respondenti uvádějí, jako častý projev sexuality mentálně postižených osob masturbaci v soukromí, osahávání ostatních klientů, masturbace před ostatními klienty, močení před ostatními klienty a jeden z respondentů uvedl i homosexualitu.

V dotaznících pracovníci uvedli, že sexuální osvěta je v jejich zařízení podle nich dostatečná a jako hlavní formu sexuální osvěty uvedli besedy a povídání s obyvateli, školení klientů s odborníky. Dále klienti mohou individuálně mluvit se svým důvěrníkem.

Zde musím zohlednit návratnost dotazníků, která byla 59,1 %. Z odevzdaných dotazníků vyplynulo, že 92,3 % respondentů tvoří ženy ve věku 41 a více let. Celých 53,8 % respondentů má odpracováno od 1 do 5 let, proto jejich odpovědi, co se týče sexuální osvěty mohou být rozdílné, jelikož nemají tolik zkušeností či školení k tomuto tématu.

5.3 Vyhodnocení dat z rozhovoru s klienty

Klient č. 1

Osobní anamnéza:

Jedná se o klientku, které je 38 let. V zařízení je od roku 1992. Trpí dětskou mozkovou obrnou a středně těžkou mentální retardací.

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Mezi její záliby patří ruční práce. V zařízení má partnera, který se jmenuje Petr, vztah trvá už dlouho, ale neví kolik mu je let. V budoucnu by se chtěla za Petra vdát, ale o dětech neuvažuje. Když jsem se klientky optala, co si představuje pod pojmem sexualita a co vše do ní spadá, tak si nebyla úplně jistá, a proto jsem jí to vysvětlila a poté se klientka svěřila, co si pod tímto pojmem představuje. I přesto, že je klientka se svým přítelem na společném oddělení, k žádným sexuálním aktivitám nedochází.

Na dotaz, co je to sexuální zneužívání, klientka odpověď nevěděla, proto jsem jí sexuální zneužívání vysvětlila a řekla, co vše do toho spadá. Po vysvětlení mi klientka řekla, že by sexuální zneužívání nahlásila tetě (pracovník v přímé péči). Během rozhovoru klientka působila klidně a ochotně odpovídala na mé otázky. Co se týče sexuální osvěty v zařízení, klientka sdělila, že nějaké besedy probíhají.

Klient č. 2

Osobní anamnéza:

Jedná se o klienta, kterému je 25 let. V zařízení je od roku 2003. Má lehkou mentální retardaci, hyperkinetický syndrom a trpí autismem.

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Mezi jeho záliby patří sběr elektroniky a následná demontáž. Klient sdělil, že je samotářský typ, a proto žádnou přítelkyni nemá. Na otázku, co je to sexualita řekl, že ho nic nenapadá. Když jsem se klienta optala, jestli ví, co je to masturbace odpověděl mi „*Kdo by to nevěděl, sem tam také masturbuji, ale nemám na to dostatek soukromí.*“ Na otázku, co je sexuální zneužívání mi odpověděl: „*Je to nucený sex, sám jsem to zažil a svěřil se tátovi, že se mi to stalo, ale nikdo mi to nevěřil.*“ Dále jsem se ptala, jak probíhá v zařízení sexuální osvěta a klient mi sdělil, že buď nic nebylo, nebo že si to nepamatuje. Na klientovi bylo vidět, že je nervózní, ale na všechny otázky otevřeně odpovídal.

Klient č. 3

Osobní anamnéza:

Klientka 40 let. V zařízení je od roku 2008. Trpí dětskou mozkovou obrnou, lehkou mentální retardací a skoliózou páteře.

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Mezi záliby klientky patří ruční práce (keramika, výroba svíček). Jestli má partnera si není jistá, jelikož si s ním zatím jen píše přes sociální síť facebook. Klientka mi sdělila, že by se za něj chtěla provdat. Když jsem se klientky optala, jak vidí svojí budoucnost, jestli by chtěla mít děti, tak mi odpověděla: „*Děti mít nemohu, řekl mi to doktor na gynekologii.*“ Další má otázka zněla, co si představí pod pojmem sexualita. „*Asi dítě, teď jsi mě teda dostala, asi si na nic nevzpomenu.*“ Na otázku, co je to masturbace mi řekla, že neví, ale slyšela o tom.

Víš co je to sexuální zneužívání? „*Ano vím, to je když člověk někoho zmlátí, nebo šikanuje.*“ Co by jsi udělala? „*Řekla bych to paní ředitelce nebo důvěrníkovi.*“ Poslední otázka zněla, jestli mají v zařízení sexuální osvětu, na tuto otázku mi klientka odpověděla, že často v zařízení bývají besedy, ale že neví, jestli na toto téma. Klientka byla velmi upovídaná, usměvavá a veselá.

Klient č. 4

Osobní anamnéza:

Klient 25 let. V zařízení je od roku 2008. Trpí středně těžkou mentální retardací s projevy autismu.

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Mezi jeho záliby patří keramika, televize a hudba. Klient má přítelkyni, která se jmenuje Jana, jak dlouho trvá jejich vztah a kolik je partnerce neví. Svou budoucnost vidí tak, že by se chtěl se svou partnerkou oženit a mít děti. Na otázku, co je to sexualita mi odpověděl: „*To máš jako lev s lvicí, jak to dělají zvířata. Patří do toho i pusy a mazlení.*“ Na další mé otázky klient nevěděl odpovědi, a proto jsem mu všechno, co mi přišlo důležité vysvětlila. Klient po dobu rozhovoru byl klidný, dlouho nad otázkami přemýšlel a občas se styděl říci, že neví.

Klient č. 5

Osobní anamnéza:

Klientovi je 38 let. V zařízení je od roku 2012. Trpí těžkou psychomotorickou retardací a neurologickým postižením.

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Mezi jeho záliby patří čtení, psaní a počítání. Na otázku máš partnerku mi klient odpověděl: „*Maminka mi říkala, že žádnou partnerku mít nemohu, protože by mi žádná nechtěla utírat zadek. Ale chci mít dobrou kamarádku, s kterou bych chtěl bydlet v chráněných bytech.*“ Co si představíš pod pojmem sexualita? „*Je to sex a milování, kdy se manželé v posteli milují a hekají u toho.*“ Na otázku, co je to masturbace mi klient odpověděl, že neví, ale že má dostatek soukromí.

Víš co je to sexuální zneužívání? „*Je to osahávání a řekl bych to vychovatelkám.*“ Jak u Vás probíhá sexuální osvěta? „*Zítرا budou u nás v zařízení dvě paní z Rytmusu, a budou nám říkat, jak se k sobě máme chovat.*“ Během celého rozhovoru byl klient komunikativní a rád na mé otázky odpovídal.

Klient č. 6

Osobní anamnéza:

Klientovi je 38 let. V zařízení je od roku 1996. Trpí lehkou mentální retardací a má sklony k agresivitě.

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Mezi jeho záliby patří zahrada a povídání nad otevřenou biblí. Klient má partnerku, která se jmenuje Michaela a je jí 35 let. Chodí spolu přes jeden rok. Jak vidíš svoji budoucnost? „*Máma mi říkala, že mám záznam v občance, nemůžu se proto oženit a děti mít nemůžu, protože jsem postižený.*“ Víš co je to sexualita? „*Ano, je to milování, šukání a vznikne z toho miminko, patří do toho i pusy.*“ Víš, co je to masturbace? „*To je to, jak si honím pind'oura, dělám to každé ráno, když všichni spí.*“ Víš, co je správné udělat po masturbaci? „*Dojdu si omýt ruce.*“

Klient je obyvatelem skupinového bydlení, kde má každý svůj jednolůžkový pokoj, a proto má dostatek soukromí na sexuální aktivity. Další má otázka byla, jestli klient ví, co je to sexuální zneužívání. „*Je to znásilňování, znám to z televize, patří do toho i ošahávání. Kdybych viděl, že někoho obtěžují, tak zavolám policii.*“ Jak u Vás probíhá sexuální osvěta? „*Když tu byl Kuba, tak to s námi probíral, teď už tu není, tak nevím.*“ Klient při rozhovoru byl upovídaný a neměl žádné zábrany mluvit o tomto tématu.

5.4 Diskuze k výsledkům z rozhovoru s klienty

Rozhovor jsem prováděla s klienty s lehkou mentální retardací a se středně těžkou mentální retardací. Zde jsou vidět rozdílné názory na toto téma. Osoby s lehkou mentální retardací se lépe vyjadřovali a uměli na dané otázky odpovědět. Osoby se středně těžkou mentální retardací sice také odpovídali na mé otázky, ale bylo zde vidět, že mají nedostatek vědomostí a zkušeností v oblasti sexuality, dost často nevěděli jak odpovědět na otázky.

5.5 Sexuální osvěta v zařízení po zhodnocení dotazníků a rozhovorů

V mém výzkumu mě kromě postojů pracovníků v přímé péči na sexualitu osob s mentálním postižením v jejich zařízení zajímala také samotná sexuální osvěta. Zaměřila jsem se proto na to, jaký je postup sexuální osvěty od přijímání nového klienta do zařízení až po samotnou osvětu klientů.

Z rozhovorů s pracovníky v přímé péči a sociální pracovníci jsem zjistila následující:

Před nástupem klienta do zařízení probíhá vstupní pohovor s klientem a jeho rodiči nebo opatrovníkem. U vstupního pohovoru je vždy přítomna ředitelka zařízení, vedoucí sociální pracovnice, zdravotní sestra a vedoucí daného oddělení. Cílem pohovoru je zjistit od rodičů či opatrovníků veškeré důležité informace o budoucím klientovi. Nejvíce se zajímají o míru soběstačnosti, co vše zvládá sám, s čím potřebuje pomoc či dohled. Dále se

zajímají o jeho zájmy a záliby, podle těchto informací bude klient docházet do jednotlivých terapeutických dílen. Důležitá je i medikace a potřebná rehabilitace.

Při pohovoru jsou rodiče seznámeni se standarty a vnitřními směrnicemi zařízení. V rámci tohoto pohovoru se rodiče seznámí i s protokolem sexuality a s jeho jednotlivými body. Zde mají rodiče či opatrovník možnost vybrat jednotlivé body, o kterých si myslí, že by bylo vhodné seznámit s nimi jejich dítě. S těmito body je pak seznámen pověřený zaměstnanec sexuální osvěty na daném oddělení.

Jednotlivé body sexuální osvěty:

1. vývoj života
2. pohlavní rozdíly
3. osobní hygiena
4. vztahy – kamarádství, přátelství, láska
5. masturbace
6. antikoncepce
7. pohlavní styk
8. pohlavní choroby
9. zneužívání

Samotnou sexuální osvětu mají v zařízení na starost pověření zaměstnanci jednotlivých oddělení. Z individuálních rozhovorů s těmito zaměstnanci vyplynulo, že samotná sexuální osvěta probíhá formou rozhovorů s klienty na oddělení, pomocí besed s odborníky či individuálními rozhovory v případě potřeby jednotlivých klientů zařízení. Z rozhovorů také vyplynul velký problém, kterým je nadměrná administrativa pověřených zaměstnanců sexuální osvětou a samotná pracovní náplň a tím nedostatek času právě na samotnou sexuální osvětu klientů zařízení.

5.6 Doporučení pro zařízení

Z dosavadního výzkumu mohu doporučit následující opatření:

1) Spolupráce s rodiči a opatrovníky.

Spolupráce zařízení a rodičů (opatrovníků) je velmi důležitou součástí sexuální výchovy. Hlavním cílem by mělo být vzájemné pochopení postojů k sexualitě lidí s mentálním postižením. Rodiče znají potřeby svých dětí a mohou poskytnout cenné rady, zkušenosti a doporučení. Jsou tu ale i rodiče, kteří nechtějí, aby byly děti seznamovány s některými body sexuální osvěty a proto v rámci vstupního pohovoru a seznamování

jednotlivých bodů sexuální osvěty zvolí pouze základní témata, jako jsou pohlavní rozdíly, osobní hygiena a vztahy.

Podle mého názoru jsou daná témata sexuální osvěty v zařízení nedílnou součástí sexuálního života. Klienti by měli být těmito tématy seznámeni, bez rozdílů toho, co si přejí či nepřejí jejich rodiče.

2) Školení a výcvik personálu.

Z rozhovorů s pověřenými zaměstnanci sexuální osvětou jsem se dozvěděla, že se účastní různých školení na dané téma a tím si zvyšují kvalifikaci. Ostatní zaměstnanci jsou pouze seznámeni se základními pojmy a přístupy k sexualitě, které jsou obsaženy v závazném protokolu sexuality, s kterým se každý zaměstnanec musí seznámit a podpisem stvrdit jeho dodržování a respektování.

Zde bych doporučila i základní školení pro všechny ostatní zaměstnance, kteří přicházejí do kontaktu s klienty zařízení, aby byli schopni rozeznat například signály sexuálního zneužívání nebo dovedli reagovat na případné situace.

Zaměstnanci, kteří jsou pověřeni sexuální osvětou, se účastní školení pořádaných Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovou, tím si zvyšují svou odbornost u této problematiky. Dále bych doporučila zařízení společnost Zřetel s.r.o., která se zabývá školením sociálních pracovníků v oblasti sexuální osvěty. Tato společnost nabízí i individuální školení, při kterém může proškolit veškeré pracovníky přímé péče v zařízení.

3) Sexuální osvěta a výchova klientů zařízení.

Z individuálních rozhovorů se zaměstnanci vyplynulo, že samotná sexuální osvěta probíhá formou rozhovorů na jednotlivých odděleních (skupinové bydlení „Brandův dům“, horní oddělení a dolní oddělení), dále pomocí besed s odborníky či individuálními rozhovory dle potřeby jednotlivých klientů zařízení.

Zde bych se ráda věnovala i problému s nedostatkem času pracovníků pověřených sexuální osvětou, který vyplynul z rozhovorů. Jedná se o to, že pracovníci pověřeni sexuální osvětou musí zajišťovat i běžný provoz oddělení, kroužků, dílen a s tím souvisí i administrativa, tím pádem nemají dostatek času na sexuální osvětu.

Zde bych doporučila, aby v zařízení byl pověřen vedením sexuální osvěty pouze jeden pracovník. Tento pracovník by se pravidelně účastnil školení a odborných seminářů na dané téma a tím si zvyšoval odbornost. Dále by měl mít dostatek času (několik hodin za

měsíc), na přípravu jednotlivých lekcí. Výhodou by bylo sjednocení sexuální osvěty, nyní si na každém oddělení vede sexuální osvětu podle individuálních možností. Tento pracovník by mohl klienty zařízení rozdělit do menších skupin a samotná osvěta by probíhala vždy v malé skupině 5 - 6 osob zhruba se stejnou úrovní schopností chápání a vždy s osobami stejného pohlaví.

Učební látka by pak byla přizpůsobena dané skupině podle druhu a stupně postižení tak, aby v co největší míře byli klienti schopni výkladu porozumět. Během výkladu by bylo používáno pomůcek a názorných ukázek, pro lepší zapamatování daného tématu. V těchto skupinkách by klienti mohli lépe řešit i své dotazy či problémy.

O veškerých tématech s klienty či individuálních rozhovorech by si vedl pověřený zaměstnanec dokumentaci, která by v případě potřeby sloužila při supervizi například při řešení témat nebo problémů klientů, na které by si pověřený zaměstnanec nevěděl rady.

Diskuze

Při psaní mé bakalářské práce jsem si nejprve stanovila cíle, na které jsem chtěla zjistit odpovědi. Nejdříve jsem si rozmyslela, co by měla obsahovat teoretická část, tak aby plynule navázala na výzkumnou část bakalářské práce. Prvním cílem bylo vytvoření dotazníku pro zaměstnance v zařízení, který jsem rozdělila do tří částí. Úkolem jednotlivých částí dotazníku bylo zjistit pohled pracovníků v přímé péči na sexualitu mentálně postižených osob a jejich rodičů, dále zda mají osoby s mentálním postižením podle pracovníka v přímé péči dostatek soukromí k tělesným a sexuálním projevům (partnerství, masturbace, pohlavní styk, rodičovství) a poslední řadě zjistit, nejčastější projevy sexuality osob s mentálním postižením v zařízení.

Druhým cílem bylo zjistit, jak klienti zařízení vnímají svou sexualitu a jak probíhá osvěta v jejich zařízení. Tyto odpovědi pro mou výzkumnou část jsem získala z rozhovorů s klienty.

V dotazníku pro zaměstnance zařízení jsem zvolila devatenáct otázek. Otázky byly uzavřené, jen u dvou otázek jsem zvolila otevřené odpovědi, kde zaměstnanci měli popsat, s jakými sexuálními aktivitami se setkali u klientů a jak probíhá sexuální osvěta v jejich zařízení. Nejvíce mě zaujali odpovědi na otázku číslo šest, kde se respondenti měli vyjádřit, jestli je osvěta v zařízení u osob s mentálních osob dostatečná. Překvapilo mě, že u této otázky jsou rozdílné odpovědi. Jeden zaměstnanec odpověděl, že v zařízení určité probíhá sexuální osvěta, sedm zaměstnanců odpovědělo, že spíše ano a pět zaměstnanců odpovědělo, že sexuální osvěta v zařízení spíše neprobíhá. Jedním z důvodů odlišnosti odpovědí může být délka pracovního poměru, zde bych odkázala na otázku číslo tři, ze které vyplývá, že 53,8% respondentů má délku pracovního poměru od jednoho do pěti let, proto si myslím, že tito zaměstnanci nemají dostatečný pohled na tuto problematiku. Další možností rozlišných odpovědí může být to, že v zařízení jsou sexuální osvětou pověřeni pouze tři zaměstnanci a ostatní zaměstnanci o tuto problematiku nejeví zájem.

Proto bych doporučila v zařízení proškolenat všechny zaměstnance základům sexuální problematiky.

Závěr

V první části mé bakalářské práce jsem si stanovila za cíl blíže popsat handicap, mentální retardaci a charakterizovat jednotlivé stupně mentální retardace. Ve druhé části jsem popisovala, co je to sexualita a co vše do ní spadá a na závěr této části jsem se zaměřila na sexuální výchovu a sexuální zneužívání. Cíl teoretické části, tedy vysvětlit a přiblížit čtenářům problematiku sexuality člověka s handicapem se mi podařilo splnit.

Praktická část byla zaměřena na samotný výzkum, jehož cílem bylo zjistit pohled zaměstnanců na sexualitu osob s mentální retardací, a jakou formou probíhá samotná osvěta klientů v zařízení. Tyto cíle byly dosaženy, protože se výzkumným šetřením podařilo zjistit názory zaměstnanců a klientů na toto téma.

Na závěr mé bakalářské práce bych chtěla zmínit, že práce s klienty je velmi náročná, jelikož zaměstnanci musí kromě sexuální osvěty zajistit i chod oddělení, kroužků a dílen. Práce je velmi náročná i po fyzické a psychické stránce a dle mého názoru je velmi nedocenená.

Seznam použitých zdrojů

1. FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 142 s. ISBN 978-80-7368-622-2.
2. HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017, 372 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
3. KOZÁKOVÁ, Zuzana. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
4. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.
5. MELLAN, Jiří. *Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
6. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. [i.e. Vyd. 5.]. Praha: Portál, 2008, 322 s. ISBN 978-80-7367-416-8.
7. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 158 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5025-4.
8. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-889-0.
9. THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, 2012, 114 s. ISBN 978-80-87690-08-6.
10. UZEL, Radim. *Antikoncepce u mentálně postižených osob*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
11. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.
12. VANÍČKOVÁ, Eva, Kamil PROVAZNÍK a Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. díl. Praha: Karolinum, 1997, 82 s. ISBN 80-7184-479-9.
13. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

14. WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-795-8.

Internetové zdroje:

1. <https://advocatesforyouth.org/> [online]. [cit. 2018-11-18].
2. <https://antikoncepce.cz/> [online]. [cit. 2018-11-18].
3. BAZALOVÁ, B. *Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách*. Speciální pedagogika, Praha: Vydavatelství PedF UK, 2008, roč. 18, č. 3, s. 247-255. ISSN 1211-2720.
4. <http://www.domovtereza.cz/> [online]. [cit. 2018-11-18].
5. <http://www.sexualityanddisability.org/> [online]. [cit. 2018-11-18].

Seznam příloh

Příloha č. 1

DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE

Hezký den,

předem Vám děkuji za čas, který strávíte při vyplňování tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a jeho cílem je zjistit pohled pracovníků v přímé péči na sexualitu osob s mentálním postižením.

Vaše odpovědi prosím křížkujte nebo vepisujte do příslušných kolonek.

Věřím, že vyplnění tohoto dotazníku Vám nezabere ani 5 minut.

Zde prosím napište, na jakém oddělení nebo terapeutické dílně pracujete:

.....

Seznam otázek

Otázka číslo 1: Jaké je vaše pohlaví?

Odpověď	
<input type="checkbox"/>	Žena
<input type="checkbox"/>	Muž

Otázka číslo 2: Kolik Vám je let?

Odpověď	
<input type="checkbox"/>	18 – 30
<input type="checkbox"/>	31 – 40
<input type="checkbox"/>	41 a více

Otázka číslo 3: Jaká je délka Vašeho pracovního poměru v tomto zařízení?

Odpověď	
<input type="checkbox"/>	1 – 5 let

	6 – 10 let
	11 – 15 let
	16 a více

Otázka číslo 4: Mají lidé s mentálním postižením právo na plnohodnotný sexuální život?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 5: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 6: Je podle Vás, osvěta ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením dostatečná?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 7: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 8: Myslíte si, že lidé z široké veřejnosti trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 9: Kdo by měl mít podle Vás největší podíl na sexuální výchově osob s mentálním postižením?

Odpověď	
	Rodina
	Kamarádi
	Sociální pracovníci
	Odborníci /lékaři/

Otázka číslo 10: Mají podle Vás, rodiče osob s mentálním postižením dostatek informací o sexuální výchově?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím

	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 11: Setkal/a jste se již s projevy sexuality mentálně postižených osob ve Vašem zařízení? Pokud ano, o jaké projevy se jednalo?

Odpověď	
	Ne
	Ano
	<i>Masturbace v soukromí</i>
	<i>Masturbace před ostatními klienty</i>
	<i>Osahávání jiných klientů</i>
	<i>Močení před ostatními</i>
	<i>Homosexualita</i>
	<i>Pedofilie</i>
<i>Jiné:</i>	

Otázka číslo 12: Mají podle Vás, ženy s mentálním postižením právo na mateřství?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 13: Jaký druh antikoncepce je podle Vás nejvhodnější pro osoby s mentálním postižením?

Odpověď	
	Antikoncepční pilulka
	Nitroděložní tělísko
	Hormonální injekce
	Prezervativ

	Sterilizace
	Žádná

Otázka číslo 14: Mají klienti zařízení podle Vás dostatek soukromí k sexuálním aktivitám?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 15: Je ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením akceptována masturbace?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 16: Je ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením akceptováno partnerství?

Odpověď	
	Určitě ano
	Spíše ano
	Nevím
	Spíše ne
	Určitě ne

Otázka číslo 17: Je ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením akceptován chráněný pohlavní styk?

Odpověď	
<input type="checkbox"/>	Určitě ano
<input type="checkbox"/>	Spíše ano
<input type="checkbox"/>	Nevím
<input type="checkbox"/>	Spíše ne
<input type="checkbox"/>	Určitě ne

Otázka číslo 18: Je ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením akceptováno rodičovství?

Odpověď	
<input type="checkbox"/>	Určitě ano
<input type="checkbox"/>	Spíše ano
<input type="checkbox"/>	Nevím
<input type="checkbox"/>	Spíše ne
<input type="checkbox"/>	Určitě ne

Otázka číslo 19: Jak probíhá ve vašem zařízení sexuální osvěta? (formy výuky, pomůcky, apod.)

Odpověď

Děkuji za Váš čas.

S pozdravem Markéta Košťálová

studentka přírodovědně-humanitní a pedagogické fakulty TUL v Liberci.

Příloha č. 2

VÝSLEDKY ANALÝZY DAT Z DOTAZNÍKU PRO ZAMĚSTNANCE

Otázka číslo 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Žena	12	92,3 %
Muž	1	7,6 %
Celkem	13	100 %

Otázka číslo 2: Kolik Vám je let?

Tabulka 2: Věk respondentů.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
18 – 30	0	0 %
31 – 40	1	7,6 %
41 a více	12	92,3 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 3: Jaká je délka Vašeho pracovního poměru v tomto zařízení?

Tabulka 3: Délka pracovního poměru.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
1 – 5 let	7	53,8 %
6 – 10 let	3	23 %
11 – 15 let	2	15,3 %
16 a více let	1	7,6 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 4: Mají lidé s mentálním postižením právo na plnohodnotný sexuální život?

Tabulka 4: Právo na plnohodnotný sexuální život klientů.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	9	69,2 %
Spíše ano	4	30,7 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 5: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality?

Tabulka 5: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	12	92,3 %
Spíše ano	1	7,6 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 6: Je podle Vás, osvěta u osob s mentálním postižením ve Vašem zařízení dostatečná?

Tabulka 6: Dostatečnost sexuální osvěty mentálně postižených osob v sociálním zařízení.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	1	7,6 %
Spíše ano	7	53,8 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	5	38,4 %

Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 7: Myslíte si, že osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení?

Tabulka 7: Potřeba partnerských vztahů u osob s mentálním postižením.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	7	53,8 %
Spíše ano	5	38,4 %
Nevím	1	7,6 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 8: Myslíte si, že lidé z široké veřejnosti trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením?

Tabulka 8: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	2	15,3 %
Spíše ano	11	84,6 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 9: Kdo by měl mít podle Vás největší podíl na sexuální výchově osob s mentálním postižením?

Tabulka 9: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Rodina	8	61,5 %

Kamarádi	0	0 %
Pracovníci v přímé péči	2	15,3 %
Odborníci (lékaři)	3	23 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 10: Mají podle Vás, rodiče osob s mentálním postižením dostatek informací o sexuální výchově?

Tabulka 10: Informovanost rodičů o sexuální výchově.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	0	0 %
Spíše ano	2	15,3 %
Nevím	3	23 %
Spíše ne	8	61,5 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 11: Setkal/a jste se již s projevy sexuality mentálně postižených osob ve vašem zařízení? Pokud ano, o jaké projevy se jednalo?

Tabulka 11: Projevy sexuality u osob s mentálním postižením.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Ano	13	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 12: Mají podle Vás, ženy s lehkým a středním mentálním postižením právo na mateřství?

Tabulka 12: Právo žen s lehkým a středním mentálním postižením na mateřství.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	0	0 %
Spíše ano	4	30,7 %
Nevím	3	23 %

Spíše ne	6	46,1 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 13: Jaký druh antikoncepce je podle Vás nejvhodnější pro osoby s mentálním postižením?

Tabulka 13: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Antikoncepční pilulka	0	0 %
Nitroděložní tělíčko	3	23 %
Hormonální injekce	8	61,5 %
Prezervativ	0	0 %
Sterilizace	2	15,3 %
Žádná	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 14: Mají obyvatelé Vašeho zařízení podle Vás dostatek soukromí k sexuálním aktivitám?

Tabulka 14: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám v zařízení.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	2	15,3 %
Spíše ano	2	15,3 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	7	53,8 %
Určitě ne	2	15,3 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 15: Je ve Vašem zařízení u osob s mentálním postižením akceptována masturbace?

Tabulka 15: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením v zařízení.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	4	30,7 %
Spíše ano	9	69,2 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 16: Je ve Vašem zařízení u osob s lehkým a středním mentálním postižením akceptováno partnerství?

Tabulka 16: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na partnerský vztah v zařízení.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	7	53,8 %
Spíše ano	5	38,4 %
Nevím	1	7,6 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 17: Je ve Vašem zařízení u osob s lehkým a středním mentálním postižením akceptován chráněný pohlavní styk?

Tabulka 17: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na chráněný pohlavní styk v zařízení.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	3	23 %
Spíše ano	4	30,7 %
Nevím	1	7,6 %
Spíše ne	3	23 %
Určitě ne	2	15,3 %

Celkem	13	100%
---------------	-----------	-------------

Otázka číslo 18: Je ve Vašem zařízení u osob s lehkým a středním mentálním postižením akceptováno rodičovství?

Tabulka 18: Právo osob s lehkým a středním mentálním postižením na rodičovství v zařízení.

Odpověď	Četnost	Četnost v (%)
Určitě ano	0	0 %
Spíše ano	2	15,3 %
Nevím	1	7,6 %
Spíše ne	8	61,5 %
Určitě ne	2	15,3 %
Celkem	13	100%

Otázka číslo 19: Jak probíhá ve vašem zařízení sexuální osvěta?

Příloha č. 3

ROZHOVOR S KLIENTEM

Klient:

Rodinné zázemí:

(z jaké rodiny pochází, kolik má sourozenců a jaký má s nimi vztah, apod.)

Osobní anamnéza:

(Věk, jak dlouho je v zařízení, jeho záliby, kamarádi v zařízení apod., **jaký je stupeň postižení.**)

Otázky:

- 1) Máš partnera? (Jak se jmenuje, kolik jí/mu je let, jak dlouho spolu chodíte?)
- 2) Jak vidíš svoji budoucnost? (partnerství, manželství, rodičovství)
- 3) Co si představuješ pod pojmem sexualita a co vše do ní spadá?
- 4) Provádíš nějakou aktivitu, která spadá do oblasti sexuality? (Jak často, za jakých podmínek) soukromí, hygiena...
- 5) Víš co je to masturbace?
- 6) Máš dostatek soukromí k sexuálním aktivitám v zařízení?
- 7) Víš co je to sexuální zneužití? Jak se zachováš v případě sexuálního zneužití?
- 8) Jak ve vašem zařízení probíhá sexuální osvěta?

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Příloha č. 4

UKÁZKA ROZHOVORU S KLIENTEM

Klient:

Lukáš B.

Rodinné zázemí:

Pochází z neúplné rodiny, žije s matkou a sestrou, otec zemřel, když byl malinký. S matkou a sestrou má kladný vztah.

Osobní anamnéza:

Lukášovi je 38 let. V zařízení je od roku 1996. Mezi jeho záliby patří zahrada a povídání nad otevřenou biblí. Trpí lehkou mentální retardací a má sklony k agresivitě.

Otázky:

- 1) Máš partnera? (Jak se jmenuje, kolik jí/mu je let, jak dlouho spolu chodíte?)
„Ano mám, jmenuje se Michaela a je jí 35 let. Chodíme spolu přes jeden rok.“
- 2) Jak vidíš svoji budoucnost? (partnerství, manželství, rodičovství)
„Máma mi říkala, že mám záznam v občance, nemůžu se proto oženit a děti mít nemůžu, protože jsem postižený.“
- 3) Co si představuješ pod pojmem sexualita a co vše do ní spadá?
„Je to milování, šukání a vznikne z toho miminko, patří do toho i pusy.“
- 4) Provádíš nějakou aktivitu, která spadá do oblasti sexuality? (Jak často, za jakých podmínek) soukromí, hygiena...
„To je to, jak si honím pind'oura, dělám to každé ráno, když všichni spí a pak si dojdu omýt ruce.“
- 5) Víš co je to masturbace?
„To je to, jak si honím toho pindíka“
- 6) Máš dostatek soukromí k sexuálním aktivitám v zařízení?
„Ano mám, jsem na pokoji sám.“
- 7) Víš co je to sexuální zneužití? Jak se zachováš v případě sexuálního zneužití?
„Je to znásilňování, znám to z televize, patří do toho i ošahávání. Kdybych viděl, že někoho obtěžují, tak zavolám policii.“

8) Jak ve vašem zařízení probíhá sexuální osvěta?

„Když tu byl Kuba, tak to s námi probíral, teď už tu není, tak nevím.“

Hodnocení rozhovoru s klientem:

Klient při rozhovoru byl upovídaný a neměl žádné zábrany mluvit o tomto tématu.