

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Jana Feckaninová

Sexualita u osob s mentálním postižením
přehledová studie

Olomouc 2021

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Ivana Hruběšová, DiS., Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 1.6.2021

.....

Jana Feckaninová

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Bc. Ivaně Hrubéšové, DiS., Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za poskytování cenných rad a připomínek, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod.....	6
1 Mentální postižení	7
2 Sexualita osob s mentálním postižením	8
2.1 Předsudky o lidech s mentálním postižením	9
3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením	10
4 Ženy s mentálním postižením v roli matek	13
5 Sexuální výchova osob s mentálním postižením	14
6 Protokol sexuality	15
7 Sexuální asistence	16
8 Rozhovor Petra Eisnera pro DVTV	18
9 Metodologie práce	20
9.1 Cíl práce.....	20
9.2 Metoda a vzorek výzkumu	20
9.3 Výzkumné otázky	20
10 Sexualita u osob s mentálním postižením ve výzkumech.....	21
10.1 Předsudky o lidech s mentálním postižením v oblasti sexuality	21
10.2 Sexuální zneužívání u osob s mentálním postižením	22
10.3 Ženy s mentálním postižením v roli matek	26
10.4 Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků ..	27
10.5 Plán individuální podpory	28
10.6 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením	30
10.7 Služba sexuální asistence.....	32
10.8 Přehledová tabulka	34
11 Diskuse.....	36
12 Shrnutí.....	39
13 Limity výzkumu.....	41
Závěr.....	42
Anotace	43
Seznam použité literatury	44
Seznam zkratk a symbolů	46

„Člověk je sexuální bytostí; bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického či smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života. Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnosti či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí.“ (Zdeňka Kozáková in Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018, s.172)

Úvod

Sexualita u osob s mentálním postižením – ve společnosti opomíjené, ne příliš probrané a tabuizované téma. K výběru tématu mě mimo jiné vedla zkušenost z praxe, kdy jsem se několikrát setkala se sexuálními narážkami ze strany klientů, s vyznáním lásky atp.

Sexualita je pro intaktní společnost téměř každodenní téma. Jde o uspokojování potřeb a je to přirozená věc pro partnerský vztah, pro společnost, pro vznik nového života. Nemusí se jednat pouze o provozování sexu, ale i jinou formu prožívání, například citového. Na tyto věci mají právo jak jedinci intaktní, tak lidé s nějakým typem postižení, avšak v povědomí veřejnosti je stále zakořeněn předsudek, že intimní a citové potřeby, jako je například založení rodiny, romantický či jenom kamarádský vztah, dotek a seznamování se, se osob s mentálním postižením automaticky netýkají. V normální společnosti mají na tyto věci jedinci právo, mohou provozovat sex od 15 let, mohou si vybrat, které pohlaví je jim přitažlivější, zda chtějí sex provozovat, či ne, jak a kde. Lidé s mentálním postižením dle mého názoru mají potřeby, ale nedovedou je vysvětlit, neumí je popsat, a proto pokud dojde k nějaké formě uspokojování ať už na veřejnosti, či doma je to pro nás – intaktní společnost – divné, nechutné, zarážející a pro jejich rodiče mnohdy nepochopitelná představa, protože pro většinu jsou to stále jejich „děti“.

Myslím si, že toto nastavení společnosti celkově pramení z nedostatku informací, ať už v podobě sexuální výchovy na školách, ale i informovanosti samotných jedinců s mentálním postižením v pobytových zařízeních či samotný fakt, že se těmto osobám nedostává dostatek soukromí. Tím, že je tato oblast mnohdy opomíjena i samotnými rodiči, chybí tak informovanost i v rodině.

Chtěla bych touto prací rozšířit povědomí o dané problematice. Také bych chtěla zmínit edukativní oblast pro jedince s mentálním postižením.

Práce je zaměřena na vybraná témata v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, která byla vybrána s ohledem na dohledané, převážně zahraniční odborné studie.

1 Mentální postižení

Definice mentálního postižení je mnoho, nelze říct, která je ta správná a neměnná v čase, protože vývoj chápání postižení se stále posouvá a ve společnosti mění.

Valenta, Michalík, Lečbych a kol. (2018, s.34) formulují pojem mentální retardace jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*“

Stupeň mentální retardace je dle MKN – 10 určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability, tzn. že posuzujeme daného jedince na základě inteligenčního kvocientu (dále jen IQ) a mírou zvládnutí běžných sociálně-kulturních návyků.

Dělení je následující:

F70 Lehká mentální retardace – IQ 50 až 69

F71 Střední mentální retardace – IQ 35 až 49

F72 Těžká mentální retardace – IQ 20 až 34

F73 Hluboká mentální retardace – IQ pod 20

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

MKN – 10 dále rozlišuje postižené chování u těchto jedinců (jedná se například o afektované chování, sebepoškozování atd.), a to formou dodání číslice za tečku.

Jedná se o číslice:

„0 – vyjadřuje žádné či minimálně postižené chování (např. F71.0 – středně těžká mentální retardace bez poruch chování, diagnóza typického klienta s Downovým syndromem),

1 – výrazně postižené chování vyžadující intervenci,

8 – jiná postižení chování,

9 – bez zmínky o postižení chování.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 35)

2 Sexualita osob s mentálním postižením

„Byla původně redukována na projev pohlavního pudu. Současná psychologie zahrnuje pod pojem „sexualita“ vyšší a nižší potřeby. Pojem „sexualita“ je nadřazený pojmům „pohlavnost“ (ten se týká zpravidla jen tělesné stránky sexuality) a „erotika“ a zabývá se pochody, v nichž stojí v popředí duševní stránka sexuálních projevů. Zdůrazňuje se význam intelektu a vědomí. Sexualita podstatně ovlivňuje psychiku a aktivitu člověka a jeho citový vývoj. Sexualita je tedy pouze dílčí složkou celkového vývoje osobnosti a musíme ji vždy chápat ve vztahu k ostatním projevům jeho osobnosti. Jedinci s postižením nemají žádnou specifickou sexualitu, protože kromě těžších forem mentální retardace jsou jejich potřeby, zájmy, tužby atd. identické se zdravými lidmi. Je tedy nesprávné považovat všechny postižené jedince za asexuální a ve většině případů je třeba připravovat je vhodnou sexuální výchovou na partnerský vztah, manželství a rodičovství.“ (Kroupová a kol., 2016, s.208)

Sexualitou nemáme na mysli pouze pohlavní styk, ale také znalost mužského a ženského těla. Různé formy sexuálního chování, romantiku, emoce, lásku, intimní vztahy. Patří sem také chování, prožívání, fyzické vlastnosti člověka, související s pohlavím, přitažlivostí, láskou, reprodukcí, sebeuspokojováním, psychickou a genitální slastí, která vychází z intimního sbližování. Sexualita je přirozenou lidskou součástí, provází člověka po celý jeho život. Každý z nás je sexuální bytostí bez ohledu na věk či handicap. Součástí sexuality jsou psychické procesy – uvědomované či neuvědomované. K určitým aspektům sexuálního vývoje a některým projevům sexuality jsme geneticky naprogramováni, disponujeme vrozenými sexuálními reflexy a pudy, ale podstatnou část sexuálního chování získáváme učením. Sexualita má složku sociální, kulturní, biologickou, i zkušenostní, a je proto u každého člověka velmi individuální. Velkou roli hraje také rodina a prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá. Záleží také na tom, jak se rodina či společnost, která jedince obklopuje, staví k otázce sexuality. Zda sexualitu přijímá – je tedy permissivní nebo ji potlačuje – je tedy represivní. (Thorová, 2012)

Současný přístup k sexualitě osob s mentálním postižením

Dle Kozákové (in Michalík, Valenta, Lečbých a kol., 2018) je k porozumění současnému stavu sexuality a partnerských vztahů důležitou součástí objasnit proces vývoje současné situace, co ji ovlivnilo a co současné situaci předcházelo v minulosti. Postoje a přístup k osobám s MP prošly řadou změn. Bylo zcela běžné, že jedinci s MP bydleli v ústavních zařízeních, která pro ně byla zřizována. Několik osob spolu sdílelo jednu ložnici. Byla také běžná separace mužů a žen. V důsledku oddělených životů, práce a bydlení obou pohlaví, docházelo k absenci

zkušeností, informovanosti, získávání podnětů a prožitků důležitých pro rozvoj sexuální identity. Právě nedostatek soukromí v ústavních podmínkách vedl k tomu, že nebyl prostor pro sexualitu osob s MP, pro partnerský život atp. S tím souvisí i přístup zaměstnanců v těchto zařízeních, který nebyl nijak zaměřen na sexualitu u těchto osob. Sexuálním potřebám jedincům s MP nebyla z jejich strany věnována žádná pozornost a podpora. Naopak bylo snadnější sexuální projevy eliminovat, a to nejčastěji podáním léků či zaměstnáním jedince pomocí ergoterapie. Lidé s MP bývali často považováni za asexuální bytosti. To, že docházelo k citové deprivaci, sexuální frustraci a náhradních forem uspokojování, bylo popíráno. I když se od té doby mnohé změnilo k lepšímu, stále se člověk s MP setkává s množstvím předsudků a překážek.

2.1 Předsudky o lidech s mentálním postižením

Thorová (2012, s.38) uvádí následující a zároveň nejčastější předsudky ve spojitosti s lidmi s MP v oblasti sexuality:

- *„Lidé s MP nepociťují sexuální touhu; jsou nevinní jako děti, asexuální;*
- *u každého člověka s MP je plně rozvinutá sexualita („není to přece dítě, ale dospělý člověk“);*
- *sexuální výchova k něčemu tak přirozenému jako je sexualita, není zapotřebí;*
- *lidé s MP mají extrémně vyvinutý sexuální pud, jsou promiskuitní, hypersexuální;*
- *nejsou schopni hlubších intimních a emočních vztahů, jejich emoční projevy jsou povrchní, infantilní;*
- *pro lidi s MP nejsou důležité vzpomínky, plánování budoucnosti a sociální rituály (svatba, pohřeb).“*

3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Pojmem sexuální zneužívání rozumíme nepatřičné formy sexuálního kontaktu či jiné chování, které má sexuální podtext a má za cíl uspokojení či sexuální vzrušení pachatele. Může být bez fyzického kontaktu, s fyzickým kontaktem a vyžadující autoerotické aktivity po jedinci s MP.

Bez fyzického kontaktu – podsouvání erotických materiálů, slovní narážky obsahující sexuální obsah.

S fyzickým kontaktem – osahávání, manipulace s tělem jedince, orální, genitální aktivity, vaginální nebo anální soulož.

Autoerotické aktivity – oběť nucena k odhalování, svlékání, masturbaci.

Tyto aktivity jsou vynucovány vydíráním, zneužíváním moci v nadřazeném postavení, lstí a využíváním naivity a rozumového handicapu oběti, citovými a fyzickými výhrůzkami, psychickými manipulacemi či fyzickou silou.

Sexuální zneužívání se vyskytuje téměř všude. Dochází k němu v rodinách, institucích, pracovištích nebo na veřejných místech. Zneužívající osobou může být kdokoliv: rodič, kněz, odborník, přítel, spolubydlící, lékař, učitel, zaměstnanec domova nebo třeba školník. Zneužívání může být jednorázovou, ale i chronicky a frekventovaně opakující se záležitostí. Většinou se jedná o pachatele muže. Podle výzkumu 97 – 99 % pachatelů zná svoji oběť a oběť k němu chová důvěru. (Baladerian, 1991 in Thorová, 2013)

Doporučení pro omezení výskytu sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

V první řadě je důležité si uvědomit závažnost situace. Fakt, že k sexuálnímu zneužívání osob s MP skutečně dochází. Dalším důležitým bodem je dostatečná informovanost, a to nejen osob s MP či pracovníků pomáhajících profesí, ale také široké veřejnosti. Tyto osoby by měly být natolik informované, aby byly schopny poskytnout prevenci, poradenství i podporu lidem s MP a aby byly schopny zneužívání odhalit. Významná je také spolupráce odborníků za účelem výměny informací a praktických zkušeností. Dalším bodem je hlášení případů sexuálního zneužívání. Neohlášené případy bývají překážkou v prevenci. Právě vzděláváním jedinců s MP a jejich pečujících, vytvářením bezpečného prostředí, kde se jedinci mohou se sexuálním zneužíváním svěřit, můžeme zlepšit hlášení případů. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

Preventivní opatření, která mohou snížit riziko sexuálního zneužívání u osob s MP můžeme rozdělit do tří rovin, a to na opatření ze strany rodičů, ze strany pracovníků a organizací poskytujících podporu a opatření na úrovni státu.

„Opatření ze strany rodičů:

- *Vychovávat dítě ke zdravému sebevědomí, k úctě k sobě samému a k vlastnímu tělu.*
- *Vést dítě k tomu, aby se v rámci možností dokázalo samostatně rozhodnout.*
- *Vytvářet v rodině atmosféru důvěry (aby se dítě mohlo na rodiče obrátit s jakoukoliv pochybností).*
- *Poskytovat dítěti dostatečné a přiměřené informace o lidské sexualitě.*
- *Upozornit dítě na nebezpečné situace a vysvětlit mu, co je sexuální zneužití.*
- *Mít přehled o tom, kde a s kým dítě tráví svůj čas.*
- *Nesvěřit svoje dítě nikdy do péče člověku, o kterém nemáme dostatek spolehlivých informací.*
- *Spolu s dítětem vytvořit síť osob a míst, kam se může obrátit o pomoc, když se cítí ohrožené. – Naučit jej, jak se má na tyto osoby obracet, jak žádat o pomoc.*
- *Naučit dítě rozpoznat nebezpečné situace a naučit způsoby, jak reagovat v situaci ohrožení.*
- *Vést dítě k tomu, že má právo říci „NE“, pokud má z něčeho strach nebo je mu něco nepříjemné (určit, ve kterých situacích to neplatí – např. u lékaře).*
- *Nepodceňovat varovné signály výskytu zneužívání.*
- *Ujistit dítě, že cokoliv se mu stane a cokoliv udělá, nikdy nezůstane bez naší podpory a lásky.*

Opatření ze strany pracovníků a organizací poskytujících podporu:

- *Pečlivě vybírat zaměstnance a kontrolovat pracovníky (s ohledem na jejich předešlá zaměstnání a minulost).*
- *Zvyšovat povědomí pracovníků o nebezpečích, která lidem s MP hrozí.*
- *Zajistit, aby k člověku měla stálý přístup více než jedna osoba (střídání dvou či tří zaměstnanců).*
- *Zavést jasná pravidla řešení krizových situací (stanovit postup a zodpovědné osoby).*
- *Systematicky kontrolovat kvalitu poskytované podpory a péče.*

- *Průběžně sledovat a zaznamenávat psychický a fyzický stav člověka s MP (nejlépe více zdrojů).*
- *Aktivně sledovat, co se mezi lidmi s MP odehrává.*
- *Poskytovat osvětu odpovídající stupni jejich intelektového vývoje, informovat o možných nebezpečích, která jim hrozí.*
- *Dbát na lidskou důstojnost a co nejméně narušovat právo člověka na soukromí a tělesnou intimitu.*

Opatření ze strany státu:

- *Zajistit příznivé podmínky pro důstojnou péči a výchovu dětí s MP v rodinách i zařízeních.*
- *Kvalitě budovat systém podpory a kontroly služeb.*
- *Zajišťovat lidské a materiální zdroje pro kvalifikovanou práci.*
- *Prosazovat podporu osob s MP v oblasti sexuality.*
- *Zvětšovat povědomí veřejnosti o potřebách lidí s MP.*
- *Zajišťovat lidské a materiální zdroje pro kvalifikovanou zdravotnickou a sociálně právní pomoc ohroženým skupinám.“ (Volfová, Kozáková, Velemínský, 2008 in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 190 – 191)*

4 Ženy s mentálním postižením v roli matek

Ve společnosti je stále zakořeněna představa o tom, že ženy s mentálním postižením nemohou a nejsou schopné mít děti, postarat se o ně a dát jim to, co potřebují. V dřívějších dobách byly ženy s mentálním postižením automaticky sterilizovány a hlídány. Pro lidstvo představovaly hrozbu, zejména v tom, že na svět přivedou dítě, u kterého bude také diagnostikováno mentální postižení. Ženy s mentálním postižením nemají dostatek informací, proto je na místě včasná a vhodná sexuální výchova. Na základě výzkumů bylo zjištěno, že ženy s mentálním postižením měli stejné pocity během těhotenství jako ženy bez mentálního postižení. Uvědomovaly si, že v nich vzniká nový život, zaznamenávaly první pohyby dítěte, cítili radost. Současně s tím se objevovaly i obavy ze strachu, že o dítě přijdou. Bylo zjištěno, že samotný porod ženy s mentálním postižením nesou těžce, nejsou připraveny na bolesti a nerozumí jim, bojí se o zdraví dítěte. Po narození dítěte potřebují ženy s mentálním postižením větší podporu a pomoc při kojení. Zdravotníci velmi často neumí komunikovat s lidmi s mentálním postižením, nemají dostatečné zkušenosti, proto je důležitá informovanost a připravenost zdravotníků v oblasti potřeb a vhodné komunikace s osobami s mentálním postižením. (Strnadová, Bernoldová, Adamčíková, 2019)

5 Sexuální výchova osob s mentálním postižením

Sexualita přispívá ke kvalitě lidí života s MP a zahrnuje biologický základ, vztahová hlediska a kulturní hlediska. Potlačení a popření sexuality může mít škodlivé následky – např. stagnace vývoje jedince, větší předpoklad k sexuálnímu zneužití a násilí, nechtěné těhotenství apod.). Sexuální výchova probíhá prostřednictvím přednášek odborníků (sexuologů, psychologů), formou práce sexuálního důvěrníka, nácvikem dovedností, prací s názornými pomůckami a také formou tzv. školy snoubenců (příprava na partnerský život s psychologem nebo sexuologem). Sexuální výchova cílí na sexuální osvětu a výchovu jedinců s MP, sexuální osvětu pečujících osob (rodičů, opatrovníků) a výcvik personálu. (ORFEUS, 2004)

Sexuální výchova osob s MP by se svým obsahem a rozsahem neměla lišit od sexuální výchovy intaktní populace. Liší se pouze metody předávání informací a jejich specifická transformace. Z důvodu absence praktických zkušeností osob s MP je vhodné zařadit praktické formy předávání informací. Nestačí pouze verbální předávání informací, protože lidé s MP nemají natolik rozvinutou abstrakci a schopnost generalizace. Je proto vhodné zařadit hraní rolí, dramatické scénky, pantomimu, námětové a rolové hry, hry s panenkami, hry s maňásky, skupinové řešení problému, volný nebo řízený dialog. Praktické dovednosti je vhodné zasadit do konkrétní situace prostřednictvím hry a zážitku ze hry. Pro lepší názornost je vhodné využít vizuálních (piktogramy, obrázky, fotografie, reálné předměty) a audiovizuálních (filmy, naučná videa) pomůcek. Lze využít i kresebné metody lidské postavy – s oblečením, bez oblečení apod. nebo za pomoci modelíny vymodelovat různé části těla a ty správně přiřadit na nakreslenou figuru ženy či muže. Příhodné jsou realistické panny a modely s ženskými či mužskými pohlavními orgány, realistické plakáty či kresby v životní velikosti. Důležité je všechny informace, texty či materiály upravit do co nejsrozumitelnější podoby vhodné pro osoby s MP. Informace předávat v krátké a konkrétní formě, používat jednoduché pojmy, vyjadřovat se srozumitelně, nepoužívat dlouhá souvětí plná odborných pojmů. Neopomenutelnou součástí sexuální výchovy je také nácvik sociálních dovedností. Naučit se vhodně používat „ne“ v kontextu situace, která jedinci není příjemná. Značnou část pozornosti věnujeme hygienickým návykům, péči o tělo, zdraví a bezpečí. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

6 Protokol sexuality

Protokol sexuality, intimity a vztahů

Mezi jednotlivými zařízeními a také uvnitř nich panují často rozdílné názory a postoje na problematiku partnerství a sexuality osob s MP. Aby se názory v organizacích lépe sjednotily, vznikl Protokol sexuality, intimity a vztahů – jedinečný pro potřeby jednotlivých zařízení, sestavený a upravený na základě diskuse pracovníků s ohledem na potřeby klientů. Slouží personálu (obzvláště těm, kteří v zařízení začínají) k orientaci v tom, jaké postoje a strategie zařízení zaujímá v oblasti intimity, neintimních, intimních a sexuálních vztahů. Zahrnuje také postoje a přístup dané organizace, míru zodpovědnosti pracovníků v problematice, spolupráci s odborníky, rodiči atd. Forma protokolu nemusí být jednotná, důležitá je obsahová stránka a respektování práv klientů. Dokument poskytuje jistotu jak uživatelům služby, tak rodičům, kteří jsou informováni o tom, jaké jsou obvyklé postupy při řešení vzniklých situací v oblasti sexuality. (Kozáková, 2004 in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

7 Sexuální asistence

„Společnost Freya pomáhá lidem se zdravotním postižením, seniorům a seniorkám žít naplno. Mimo jiné poskytuje kurzy pro rodiče, organizace, sexuální asistenty/ky, webináře. Dále poskytuje poradenství, terapii, koučink a metodickou podporu v tématu sexuality. V České republice funguje sexuální asistence od podzimu roku 2015, kdy bylo proškoleny prvních pět sexuálních asistentek. O rozvoj se zasloužil tým, který v té době pracoval pod názvem Rozkoš bez rizika. V roce 2017 došlo k předání tématu organizaci Freya. V roce 2019 bylo proškoleny dalších 13 sexuálních asistentů a asistentek. Pro sexuální asistenci se používají i jiné názvy jako je sexuální doprovázení, sexuální poradenství, sexuální důvěrník, intimní asistence, surrogace terapie (náhradní partnerství), dotykový pracovník/ice, Körper-Kontakt-Service (Servis tělesného kontaktu) aj.“ (Freya, 2020)

Sexuální asistence versus sexuální důvěrník/důvěrnice

Sexuální důvěrník/nice je zaměstnanec v sociálních či zdravotních službách poskytující poradenství nebo vzdělávání v oblastech sexuality a vztahů pro cílovou skupinu, se kterou pracují. Oproti tomu sexuální asistent/ka se může klienta dotýkat. Může se jednat například o pohlazení, objetí nebo přímou sexuální interakci. Sexuální asistenti/ky a sexuální důvěrníci spolu mohou spolupracovat, konzultovat a poskytovat informace klientům.

Co sexuální asistenti/ky nabízí?

- Podpůrné aktivity pro jedince se zdravotním hendikepem, seniory,
- každý asistent/ka si nastavuje hranice své práce sám, podle svého vzdělání, zkušeností, dovedností,
- asistent pomáhá klientovi prožívat jeho potřeby v oblasti sexuality, pochopit vlastní sexualitu,
- poradenství v oblasti sexuálních vztahů, v oblasti erotických pomůcek,
- možnost mluvit o klientových tématech a potřebách v této oblasti,
- hledání intimního prostoru,
- dotýkat se nejprve svého těla, uvědomit si své tělo,
- nácvik masturbace, doteky, společná nahota, koupel,
- masáže – klasické, erotické,
- sexuální interakce.

Sexuální asistence může fungovat jako prevence před sexuálním zneužíváním. Zvyšuje také kvalitu života lidí s postižením.

„Sexuální asistenti a asistentky pracují na získání dovedností, které může člověk s hendikepem v budoucnu využít.

Jde například o:

- *navazování kontaktů, osvojení vztahových dovedností,*
- *zabývání se nepřiměřeným sexuálním chováním,*
- *důsledky sexuálních aktivit,*
- *schopnost říci ne,*
- *zodpovědnost k rodičovství,*
- *rozpoznávání fyzických rozdílů mezi mužem a ženou v praxi a podobně.*
- *Velkou úlohu hrají asistenti/asistentky v prevenci sexuálního násilí (znásilnění, nucení k sexu a sexuálním praktikám, zneužívání aj).“ (Freya, 2020)*

Jak sexuální asistence probíhá?

Služba musí být transparentní, srozumitelná a kvalitní – proto musí mít jasná pravidla.

Sexuální asistent/ka musí projít specializovaným školením, které nabízí společnost Freya. Ten, kdo úspěšně kurz dokončí, získává certifikát o absolvování a je zveřejněn na stránkách společnosti v seznamu sexuálních asistentů. Sexuální asistenti podepisují etický kodex sexuální asistence. Důležitá je první schůzka, kde si klient a asistent řeknou veškeré informace, domluví se na průběhu asistencí, proberou se požadavky ze strany klienta, asistent sdělí klientovi, co mu může nabídnout on. Stanoví se pravidla a průběh asistencí. U první schůzky může být a je i vhodná přítomnost třetí osoby (např. rodič klienta). Cena první schůzky je 500 Kč/hod nebo 250 Kč za půl hodiny. Cena dalších asistencí je 1200 Kč/hod. Pokud asistent cestuje za klientem, účtuje si také náklady za cestu. Na první schůzce se také klient s asistentem mohou dohodnout, že v další spolupráci už pokračovat nebudou. Může to být třeba z důvodu jiného zaměření asistenta a klienta, nevyhovění požadavku klienta, jeho nárokům, je to v pořádku a klient se může obrátit na jiného asistenta. Sexuální asistenti pracují na živnostenský list, neodvádí společnosti Freya žádné poplatky. (Freya, 2020)

8 Rozhovor Petra Eisnera pro DVTV

Petr Eisner se zabývá sexualitou a vztahy u osob s postižením. Poskytuje kurzy, supervize, školení a workshopy jak jedincům pracujícím v sociální oblasti, tak rodičům postiženého dítěte, ale i široké veřejnosti.

Zajímavý je také rozhovor s názvem „*Každý má právo na vztahy i sex, mentálně postižení trpí nedostatkem intimacy, říká Eisner*“, který pro DVTV poskytl Petr Eisner a Jan Žebrakovský (muž s MP).

Eisner vidí největší úskalí v nedostatku soukromí a identity jedinců s postižením, říká, že tito lidé jsou většinou pořád v přítomnosti někoho dalšího, ať už se jedná o rodinu, asistenty či další klienty, nejsou proto ani chvíli sami. Bez soukromí a identity není podle něj možný rozvoj zdravého sexuálního života. Dále zmiňuje, že stav v ústavních zařízeních se v oblasti intimacy a vlastního prostoru klientů v posledních 5 letech výrazně mění k lepšímu díky transformaci MPSV. Sám Jan Žebrakovský potvrzuje, že je těžké, aby mu byl dopřán dostatek soukromí, umí si o to říct, ale ne vždy dojde k vyhovění požadavku, zvláště když nebydlí sám. Další komplikovaná oblast je nedostatek sexuální výchovy a sexuální osvěty. Jedinci s MP nejsou v této oblasti vnímáni jako plnohodnotní lidé, rodiče a často i pracovníci nevnímají sexuální oblast jako aktuální, neposkytují jim dostatek informací a nepočítají s tím, že by se tahle oblast mohla týkat jejich dětí, klientů. Z toho plyne nedostatek informovanosti u jedinců s MP, nevědí, jak se zachovat v dané situaci. Co se mateřství a rodičovství mentálně postižených žen týká, tak podle Petra Eisnera většina žen s MP slýchá: „*Ty nemůžeš mít dítě! Ty jsi postižená a hotovo!*“ Důležité ale je se zaměřit na konkrétní mateřské a rodičovské kompetence – co to znamená mít dítě, co to obnáší, jak si to žena s MP představuje, zda jsou zde nějaké podpůrné organizace, které mohou být nápomocné, jak by se k tomu stavěla rodina, zda by byla ochotna pomoci. Z vlastní zkušenosti z poradny Eisner říká, že drtivá většina žen pochopí, že dítě nemohou mít. Eisner uvádí příklad z vlastní zkušenosti, kdy za ním do poradny chodí jedinci se zakázkou založit rodinu a vychovávat dítě. Dodává, že po objasnění situace, kdy narovinu řekne, co může následovat, že jim dítě může být odebráno, upozorňuje je na důležitost jejich rozhodnutí, většina dojde k závěru, že dítě mít nechtějí, nemohou. Z právního hlediska však nelze nikomu zakázat počít a porodit dítě. Pan Žebrakovský uvádí, že využívá možnosti seznámit se na internetu. To s sebou však přináší mnoho nástrah. Zaujala mě informace o chráněné internetové seznamce pro lidi s postižením, která je chráněná před cizími lidmi s nekalými úmysly. Jmenuje se Randíme.org. Pravděpodobnost, že dítě dvou nebo jednoho postiženého rodiče bude postižené

je vyšší, avšak stejné riziko může být u zdravých jedinců, například počnou – li dítě ve vyšším věku. Petr Eisner zmiňuje zkušenost z praxe, kdy dvě děti jedinců s lehkým MP, začaly již v dětském věku svoje rodiče mentálně přerůstat, což vedlo k problémům v rodině. Sexuální zneužívání jedinců s MP je velmi časně. Statistiky udávají, že 6 lidí z 10 se během svého života setká se sexuálním zneužíváním. Velkou roli hraje to, že člověk s MP je snadným terčem sexuálního násilí, dá se lehce zmanipulovat a zastrašit. V důsledku problému s komunikací nemusí být schopen popsat situaci, která se mu stala nebo nemusí nic říct. Přejde jim normální, že se na ně někdo dívá, že se jich někdo dotýká, protože jsou zvyklí, že s nimi někdo je i při intimní hygieně, svlékání, oblékání apod. Avšak ve dvaceti procentech případů jsou jedinci s MP v roli agresorů. Nejčastěji je tomu tak z důvodu potlačování sexuálních potřeb. (DVTV, 2017)

9 Metodologie práce

9.1 Cíl práce

Pro potřeby této práce byly stanoveny následující cíle:

1) vybrat studie či odborné články podle vybraných kritérií, 2) provést jejich analýzu, 3) charakterizovat poznatky z jednotlivých studií, 4) dané poznatky utřídit podle témat, kterými se zabývají, 5) výsledky vyplývající z výzkumu spojit v jednu ucelenou strukturu a diskutovat s teoretickými poznatky.

9.2 Metoda a vzorek výzkumu

Vyhledáváno bylo ve výzkumných člancích v časopisech publikovaných v českém a anglickém jazyce. Základní výzkumnou metodou byla obsahová analýza vybraných vědeckých článků dostupných z www.ezdroje.upol.cz, kde byly zadávány kombinace klíčových slov *sexuality*, *intellectual disability*, *sexuality education*, *sexual assistance*, *document of sexuality*, *pobytová zařízení*, *prejudice*, *intimacy*, *sexual behavior*, *sex education*, *sexual education*, *sexual health education*, *sexual abuse*. Slova byla kombinována za použití operátorů OR a AND. Rozsah publikovaných článků byl omezen na vyhledávání v rozmezí let 2015 – 2021, tj. na posledních 6 let. Vyhledávání bylo dále upraveno na plný text. Pomocí analýzy jednotlivých výzkumných článků a následné syntézy, která spojuje podobné výsledky v jeden celek, bylo pro tuto práci vybráno 10 výzkumných článků, z nichž 8 bylo v anglickém jazyce a 2 v jazyce českém. Výsledky vyhledávání vykazovaly publikace z různých zemí. V této práci se objevují studie z Itálie, Srbska, Turecka, Nizozemska, Česka, Spojených států amerických, Lotyšska a Pákistánu.

V návaznosti na dohledaná témata byla koncipována i struktura teoretické části práce.

9.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaká jsou nejčastější témata, která se v odborných výzkumech, týkajících se sexuality osob s mentálním postižením, řeší?
- 2) Jaký výzkumný přístup či metoda výzkumu bude v rámci dohledaných výzkumů nejčastěji volena?

10 Sexualita u osob s mentálním postižením ve výzkumech

Následující podkapitoly se věnují poznatkům získaným na základě dohledaných studií v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením.

10.1 Předsudky o lidech s mentálním postižením v oblasti sexuality

O tom, že předsudky stále obklopují osoby s MP, vypovídá Tamas a kol. (2019) v jejich studii, která pomocí dotazníků zjišťovala u rodičů osob s MP, odborníků a obecné veřejnosti, názory na sexualitu osob s MP. Názory mohou přispět k zavedení odpovídající sexuální výchovy u osob s MP.

Výsledky ukázaly, že u odborníků stále přetrvávají konzervativní názory. Rodiče se cítí nepřipraveni ve výchově svých dětí v oblasti sexuality. Postoje k sexualitě osob s MP je důležité zvážit, protože mohou poskytnout cenná vodítka k tomu, jakým směrem by se měly ubírat vzdělávací programy, aby měly správný vliv na dosažení lepší kvality života osob s MP.

Dotazník o obecných demografických údajích zahrnoval otázky týkající se pohlaví, věku, úrovně vzdělání odborníků, pracovního zařazení a délky zaměstnání. Dotazník se skládal ze dvou stejných dílčích dotazníků, z nichž první se týkal sexuality mužů s MP a druhý sexuality žen s MP. Každý z těchto dílčích dotazníků zahrnoval 32 položek týkajících se oblasti sexuálních práv (13 položek), rodičovství (7 položek), reprodukčního sexuálního chování (5 položek) a sebeovládání (3 položky). Otázky byly pokládány za pomoci Likertovy škály (v rozsahu odpovědí rozhodně souhlasím – rozhodně nesouhlasím).

Výsledky studie ukázaly, že obecné postoje všech skupin účastníků (rodičů osob s MP, odborníků, osob z řad obecné populace) k sexualitě osob s MP jsou poměrně pozitivní. Účastníci z řad široké veřejnosti měli nejliberálnější postoje k sexualitě mužů i žen s MP. Pokud jde o hodnocení postojů k sexualitě mužů s MP, výsledky získané z řad obecné populace se výrazně odlišovaly na podstupnicích sexuálních práv, rodičovství a nereproduktivního sexuálního chování od výsledků získaných na základě odpovědí rodičů a odborníků. Zatímco na podstupnici sebekontroly se průměrné výsledky odborníků značně lišily od výsledků rodičů a obecné populace.

Pokud jde o hodnocení postojů k sexualitě žen s MP, skupiny se rovněž významně lišily na všech podstupnicích, přičemž respondenti z řad široké veřejnosti zastávali nejliberálnější postoje. Statisticky významné rozdíly v postojích účastníků z řad obyvatel ve srovnání s rodiči

a odborníky lze vysvětlit tím, že osoby z řad široké veřejnosti obvykle nepřicházejí do styku s osobami s MP, a mají tedy pro ně větší sociální význam ve srovnání s příslušníky zbývajících dvou skupin respondentů.

Výsledek ukazuje, že rodiče jako primární pečovatelé zažívají více obav a strachu ohledně všech aspektů sexuálního chování osob s MP. Avšak výsledky ukazují, že se necítí připraveni vzdělávat své děti v oblasti sexuality, mají obavy, že by jejich děti mohly nevhodně vyjádřit svou sexualitu společensky nepřijatelným způsobem, nebo že by se dokonce mohly stát obětmi sexuálního zneužívání. Rodiče osob s MP se proto často vyhýbají mluvení o sexu a jsou více opatrní, pokud jde o umožnění sexuálních zážitků jejich „dětem“. Rodiče adolescentů s MP se zdráhají mluvit se svými „děťmi“ o sexualitě z obavy, že by jejich rozhovor o ní zvýšil jejich zájem o sexualitu a sexuální aktivitu. Rodiče osob s MP často vyjadřují podezření nebo strach ve vztahu ke schopnosti svých „děťmi“ činit správná a bezpečná rozhodnutí, pokud jde o partnery, a jejich schopnosti dobře pečovat o své reprodukční zdraví, plánování rodiny atd.

Rodiče žen s MP často pociťují strach z možného nechtěného těhotenství a geneticky přenosných informací v oblasti MP, ačkoli morální a etické hodnoty a tradiční názory mohou také hrát roli v tom, že jsou rodičovské postoje méně liberální k sexualitě žen ve srovnání se sexualitou mužů.

Odborníci jsou si plně vědomi všech zvláštností, kterým mohou osoby s MP čelit v různých aspektech sexuality, a proto mají sklon utvářet své postoje na základě zájmu o blaho osob s MP. Na druhou stranu je také skutečností, že často chybí informovanost odborníků a dostatečné kompetence k poskytování podpory osobám s MP v oblasti sexuality, což vede k nedostatečným znalostem a povědomí o sexuálních potřebách a sexuálním chování osob s MP.

10.2 Sexuální zneužívání u osob s mentálním postižením

Na základě výzkumu autorů Koçtürk a Yüksel (2021) bylo zjištěno, že jedinci s MP jsou vystaveni násilnému sexuálnímu zneužívání mnohem více než jedinci intaktní.

Nejvíce ohroženou skupinou jsou jedinci v období dospívání. K sexuálnímu zneužívání nejčastěji dochází v rodině, v níž jedinci vyrůstají. Problém je také ten, že zneužité osoby nahlásí informace o zneužití se zpožděním. Společným aspektem jedinců bylo nízké vzdělání jejich rodičů, ekonomické problémy v rodině, předčasný sňatek rodičů a rozvrácená rodina.

S ohledem na tato zjištění je opět namístě zmínit důležitost sexuální výchovy, a to zejména u dívek s MP v prepubertálním věku a poučit je o riziku sexuálního zneužívání.

U dětí s MP je pravděpodobnější než u jejich typicky se rozvíjejících vrstevníků, že budou zneužívány osobami z řad rodičů a že budou zažívat závažné formy sexuálního zneužívání, zahrnující penetraci, opakované zneužívání, použití síly a vyhrožování. Jedinci s MP čelí různým překážkám při odhalení sexuálního zneužívání, například jsou ve společnosti v bezmocném postavení, mají potíže s rozlišením vhodného či nevhodného doteku, nemají znalosti v oblasti sexuality, neuvědomují si, že byli zneužíváni, mohou být trestáni druhým, dostává se jim náklonosti zneužívající osoby, jsou upláceni odměnami a v neposlední řadě mají problémy s nahlašování zneužívání a násilí.

Úskalí je také v tom, že jedinci s MP jsou často neúmyslně učeni, aby poslouchali autoritu a nechali ostatní manipulovat s jejich tělem. Vzhledem k těmto zjištěním by dívky v období dospívání, zejména ty, které žijí v rodině, kde je nízká nebo střední socioekonomická úroveň, měly být poučeny o rizicích, která mohou v oblasti sexuality nastat. Vzhledem k nízké míře dalšího vzdělávání těchto jedinců by se mohlo provádět vzdělávání dětí a rodičů v nemocnicích prostřednictvím rodinných lékařů nebo zdravotních sester, kteří se snadno dostanou k těmto rodičům.

V Turecku je možnost psychosociální podpory a v pravidelných intervalech mohou být u těchto dětí prováděny preventivní a monitorovací činnosti. Rodiče mohou být například vyškoleni v otevřené komunikaci a rozpoznávání signálů zneužívání. Sexualizované chování, jako je nevhodné mluvení o sexu, nošení provokativního oblečení, zapojování se do nevhodného sexuálního kontaktu nebo chování, neobvyklé nebo atypické sexuální zájmy nebo naopak vyhýbání se sexuálními aktivitám, to vše může být možný důsledek sexuálního zneužívání u osob s MP. Kromě toho může být dohled nad dětmi zvýšen některými metodami, jako je kamera, protože tyto děti mají nízkou schopnost se chránit.

Avšak vzhledem k tomu, že děti s MP mají několik rodinných rizikových faktorů a míra rodinné pozornosti, která je těmto dětem věnována, je často nízká, může ministerstvo pro rodinnou a sociální politiku pravidelně provádět dohled nad dětmi s MP a jejich rodinami a tyto rodiny mohou být posíleny v socioekonomických a podobných aspektech. (Koçtürk a Yüksel, 2021)

Rada Evropské unie a Evropský parlament přijaly dne 13. prosince 2011 novou směrnici o boji proti pohlavnímu zneužívání a pohlavnímu vykořisťování dětí a proti dětské pornografii s cílem prosadit celosvětový boj proti pohlavnímu zneužívání dětí. Agentura Evropské unie pro základní práva v roce 2014 prozkoumala ustanovení právní povinnosti oznamovat případy zneužívání, zanedbávání a násilí u dětí a dospěla k závěru, že v mnoha členských státech EU nedostatek jasných postupů a protokolů pro oznamování buď zdržuje oznamování, nebo vede k nedostatečnému oznamování těchto případů. Tyto skutečnosti objasňují, že je třeba dosáhnout významného zlepšení, aby byly děti lépe chráněny před sexuálním zneužíváním.

Cílem studie bylo prozkoumat případy sexuálního zneužívání, které byly hlášeny v Nizozemsku, popsat povahu případů a zjistit, jak instituce reagovaly na zprávy o případech sexuálního zneužívání. Většina hlášených případů o sexuálním zneužívání se týkala pohlavního styku nebo dotyku s genitáliemi (včetně orálního sexu). Méně často byly hlášeny bez fyzického kontaktu. Zaměstnancům pracujícím v zařízeních péče o mládež často není jasné, které situace sexuálního chování mají hlásit a které ne. Anebo neví, na koho se obrátit.

Na základě této studie a souvisejících studií, investovala nizozemská vláda do vypracování jasnějších právních předpisů a pokynů, jak reagovat v případě sexuálního zneužívání v pečovatelských službách. Kromě toho bylo přijato několik dalších opatření na lepší ochranu dětí, například vypracování akčního plánu nazvaného „Children Safe“, který poskytuje nástroje k prevenci a zastavení zneužívání dětí, opatření k signalizaci zneužívání dětí v dřívější fázi a k omezení negativních důsledků. Kromě toho byl vypracován pětistupňový plán s informacemi pro učitele, lékaře a pracovníky pečující o mládež. Plán popisuje, co dělat, když se setkají s případem podezření na zneužívání.

Dlouhodobá pozornost věnovaná sexuálnímu zneužívání dětí ve státní péči je důležitá vzhledem k závažným důsledkům pohlavního zneužívání, včetně opětovné viktimizace u těchto dětí. Ve většině hlášených případů týkajících se dítěte s MP došlo k pohlavnímu zneužívání mezi vrstevníky. Většinou se jednalo o adolescenty ve věku 12 až 18 let a mnohem menší procento se týkalo mladších dětí. Pečovatelé se cítí zvláště nepříjemně s rozvíjející se sexualitou dospívajících jedinců s MP. Poskytovatelé péče o dospívající s MP věří, že musí najít rovnováhu mezi tím, chránit jedince proti rizikům spojeným se sexualitou na jedné straně a být zprostředkovatelem sexuálního vyjadřování a uskutečňování vztahů na straně druhé.

Pečovatelé se zdráhají pracovat s jedinci s MP a někteří potřebují podporu v sexuálních záležitostech, protože se obávají, co by se mohlo stát, pokud by byla zajištěna sexuální výchova.

V důsledku toho se jedincům mnohdy nedostává podpory. Na základě výsledků bylo zjištěno, že k sexuálnímu zneužívání dětí s MP docházelo v pečovatelských institucích nebo ke zneužívání docházelo mimo instituce. Výsledky srovnání zpráv týkajících se dětí s MP se zprávami týkajícími se dětí ve srovnatelném prostředí, ale bez MP, ukázaly, že děti s MP v rámci péče o mládež byly relativně častěji zneužívány v pěstounských domácnostech, zatímco děti bez MP v rámci péče o mládež byly častěji zneužívány uvnitř pečovatelského zařízení.

Zvláštní pozornost věnovaná možným rizikům v situaci dětí s MP v pěstounské péči je velmi důležitá pro další snížení rizik sexuálního zneužívání. V této souvislosti by se dalo uvažovat o lepším prověřování pěstounských rodin. Posouzení a prověřování rizik v rodině, a pokud je to možné také rozvětvených členů rodiny, kterými jsou například nevlastní otec, prarodič, strýc nebo často navštěvující rodinné přátelé. Nizozemský inspektorát péče o mládež ve své poslední výroční zprávě rovněž důrazně doporučil lépe využívat nástroje pro posuzování rizik, aby bylo možné posoudit bezpečnost a rizika. Kromě toho byly případy týkající se dětí s MP poněkud častěji hlášeny policii, možná proto, že se častěji týkaly případů v pěstounských domech, a že v těchto případech pečovatelé v ústavech obzvláště cítí potřebu hlásit případ jak inspektorátu, tak policii. Je pravděpodobné, že instituce mají větší tendenci hlásit policii případy zneužívání u dětí s MP.

Výsledky studie ukázaly, že většina nahlášených případů sexuálního zneužívání u dětí s MP byla odhalena, protože děti tento čin samy odhalily. Další podstatná část hlášených případů pohlavního zneužívání vyšla najevo, protože zaměstnanci pečovatelských ústavů si všimli signálů. Podle složek zpráv následovaly různé reakce. Například vyčerpávající rozhovory s oběťmi nebo pachateli, přesuny na jiná oddělení, další doprovod dítěte nebo mladistvého, další vzdělávání personálu, zvláštní dohled a praktická opatření. Výsledky ukázaly, že většina zpráv o sexuálním zneužívání se týkala dětí, kterým byla poskytována péče v pobytových zařízeních. Obecně i mezinárodně by lepší a systematictější evidence případů sexuálního zneužívání v péči o mládež mohla přispět k lepšímu pochopení problému a následně k adekvátnějším opatřením. Bez ohledu na tato omezení byla tato studie první studií, která poskytla vhled do oficiálních zpráv o pohlavním zneužívání dětí, jimž je poskytována státní péče v Nizozemsku.

Na základě výsledků byla vydána doporučení ke zlepšení prevence a intervence. Je obzvláště důležité, aby dospívajícím jedincům s MP byla poskytnuta určitá míra nezávislosti, ale zároveň ochrana před riziky. Správné informace o sexuálním vývoji člověka s MP jsou proto klíčové.

Je také důležité vyškolit poskytovatele péče v tom, jak mohou hovořit o otázkách týkajících se sexuality a jak mohou děti v této oblasti vzdělávat. Je důležité mít na paměti různé situace pohlavního zneužívání (situace mezi vrstevníky a situace, kdy se dospělý dopustí zneužití). Jednotné mezinárodní a praktické pokyny týkající se toho, jaké chování by mělo být oznamováno, by měly být jasné všem lidem pracujícím a žijícím se dětmi s MP. Tyto pokyny by měly být nejen dostupné, ale také by mělo být sledováno, zda lidé uvádějí tyto hlavní směry a protokoly do praxe. Pokud ne, je třeba vyvinout větší úsilí, aby se tyto pokyny dostaly „ze šuplíků“ a „do myslí“ lidí, kteří pracují s touto již tak zranitelnou skupinou dětí. (Wissink a kol., 2018)

10.3 Ženy s mentálním postižením v roli matek

Pomocí dotazníkového šetření (Bernoldová a kol., 2016) byly zjišťovány zkušenosti, postoje a znalosti zdravotníků o rodičovství žen s MP. Výsledky ukázaly, že většina respondentů byli zkušenými zdravotníky s desítkami let praxe, ale s minimální zkušeností s péčí o ženy – matky s MP. Zdravotníci měli nízké znalosti o návazných službách pro tyto ženy a identifikovali rozdílné potřeby matek s MP v prenatálním, perinatálním i v postnatálním období, přesto nejsou podle zdravotníků tyto potřeby při poskytování péče dostatečně zohledňovány. Většina dotazovaných zdravotníků věří, že ženy s MP mohou být dobrými matkami a mají mít děti ve své péči. Zároveň více než polovina zdravotníků připouští možnost interrupce u matek s MP, a dokonce dvě třetiny zdravotníků by ženám neumožnily svobodné rozhodnutí o počtu jejich dalších dětí.

Z výše uvedeného vyplývá, že by v systému vzdělávání zdravotníků měl být věnován prostor jak teoretickým informacím a rozvoji praktických kompetencí podporujících komplexní a individuálně orientovanou péči o ženy s MP, tak informacím o systému sociálních služeb, který může matkám s MP poskytovat podporu, a na který mohou zdravotníci matky s MP odkazovat. V úvodu studie se dozvídám informaci o tom, že ženy s MP neměly historicky mnoho příležitostí naplňovat právo na rodinný život a právo počít děti. Náhled na postižení byl výrazně ovlivněn v době, kdy byla snaha geneticky i sociologicky zušlechtit lidstvo a zlepšit jeho genofond. Společnost hledala a aplikovala nejrůznější nástroje kontroly reprodukce osob s MP. Kromě nucené sterilizace byli lidé s MP institucionalizováni v segregovaném prostředí s minimálním soukromím, kde byl zakázán kontakt s druhým pohlavím. Zatímco např. ve Skandinávii a Velké Británii byly pobytové služby zkvalitňovány již v 50. a 60. letech, v ČR nebyl proces deinstitucionalizace dosud ukončen. Nejčastěji by zdravotníci využili přítomnosti

doprovázející osoby. Dále by informace podle respondentů měly být předávány přiměřeně rozumovým schopnostem ženy, zejména verbální formou, zjednodušeně a opakovaně. Část dotazovaných by využila praktickou ukázkou a stejný počet dotazovaných by provedl kontrolu správnosti pochopení. Dále by respondenti využili obrázkovou formu a malá část dotazovaných by matky vybavila tištěným materiálem.

10.4 Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků

Adamčíková a kol. (2018) ve studii zaměřené na formální podporu rodičů s MP z pohledu sociálních pracovníků, zkoumali pomocí ohniskových skupin (neboli tzv. „focus groups“) systém formální podpory pro rodiče s mentálním postižením a připravenost sociálních pracovníků na práci s touto skupinou.

Studie poukazuje na to, že u nás je oblast rodičovství osob s MP stále málo diskutované téma oproti zahraniční literatuře. V porovnání s Anglií, kde žije 53 000 rodičů s MP, v České republice je takových rodičů 2 800. V důsledku deinstitucionalizace přibývá rodičů s MP.

Výzkumu se zúčastnilo 39 pracovníků z neziskových organizací, které poskytují sociální služby a dále sociálních pracovníků působících v systému orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Na základě rozsáhlé rešerše z české i zahraniční literatury autorky sestavily protokol k ohniskovým skupinám, který se skládal z 24 otázek a dále byl rozdělen do šesti oblastí.

Účastníci ohniskových skupin byly sociální pracovníci působící v následujících sociálních službách: OSPOD, raná péče, azylový dům, podpora samostatného bydlení, sociálně aktivizační služba, chráněné bydlení, stacionář, domov pro osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace, osobní asistence. Zúčastnění vyplňovali dotazník, který zahrnoval demografická data obsahující otázky ohledně pohlaví, roku narození, délky praxe, dosaženého vzdělání, kraj, ve kterém účastník bydlí a pracovní zařazení (zde bylo možné napsat více variant).

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že sociální pracovníci při práci s rodiči s MP mnohdy jednájí intuitivně a nemají širší znalosti o vhodných technikách práce s touto skupinou. Dále bylo zjištěno, že systém sociálních služeb neodpovídá potřebám rodičů a chybí jak vhodné terénní, tak pobytové služby. Autorky kladou důraz na potřebu rozšířit teoretickou přípravu pracovníků v sociálních službách o oblast rodičovství u osob s MP, seznámit je s vhodnými nástroji pro poskytování podpory rodičům s MP a zaopatřit jim adekvátní metodické vedení.

Problémem je také vyhledávání rodičů s MP a propojení mezi třemi různými ministerstvy v oblasti péče o ohrožené děti. Konkrétně se jedná o zdravotnická zařízení (porodnice, dětské domovy pro děti do tří let), OSPOD a sociální služby, které spadají pod MPSV.

Dalším úskalím je to, že služby, které by rodiče s MP mohli využít cílí pouze na skupinu dospělých s MP. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Lépe tomu není ani v oblasti terénních služeb z důvodu absence podpory samostatného bydlení ve většině regionů. Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi je naopak ve velkém zastoupení, avšak sociální pracovníci v této službě nemají zkušenosti s rodiči s MP. Podpora tedy probíhá spíše pocitově a nestojí na pevných základech a praxi s osobami s MP. Dle názoru účastníků se systém sociálních služeb potýká s nedostatkem financí. Konkrétně se jedná o financování služeb jako takových, a také o nákup služeb rodiči s MP, kteří se ve většině případů potýkají s tím, že nedosáhnou na tzv. příspěvek na péči, za který by mohli financovat potřebné služby.

10.5 Plán individuální podpory

Lidé s MP mají lidská práva, včetně sexuálních práv, práva na soukromí, na sexuální zdraví, na manželství a založení rodiny, práva na rozhodování o počtu dětí, na informace a vzdělání, na svobodu názoru a projevu. Podle Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení „*Tato sexuální práva a potřeby musí být potvrzeny, hájeny a respektovány.*“ (AAIDD, 2008, in Stoffelen a kol., 2017)

Sexuální práva a sexualita jsou důležitými aspekty kvality života, a to i pro osoby s MP. Poskytování podpory v této oblasti osobám s MP však představuje určité problémy. V této studii byl analyzován obsah dokumentů individuálního plánu podpory s cílem určit, do jaké míry jsou sexualita a sexuální práva v dokumentech řešeny.

Analýza obsahu byla provedena na vzorku 187 dokumentů od sedmi různých organizací poskytovatelů služeb v Nizozemsku. Nejprve bylo provedeno vyhledávání za použití termínů souvisejících se sexualitou a sexuálním zdravím. Celkem 159 dokumentů individuálního plánu podpory (85 %) ze 60 mužů a 99 žen obsahovalo nějaký odkaz na aspekty sexuality. Tyto odkazy však byly většinou popisné a poskytovaly jen malé vodítko, pokud jde o poskytování podpory. Tyto zápisy navíc většinou popisovaly negativní nebo problematické aspekty sexuality. Odkazy na sexuální výchovu, léčbu, intervenční programy nebo podpůrné strategie byly v dokumentech nalezeny jen zřídka.

Ačkoli se sexualitou zabývá většina dokumentů, je k dispozici jen málo informací o poskytování odborné podpory v této oblasti, která by dala lidem možnost uplatňovat sexuální práva. Vzhledem k tomu, že sexualita a uplatňování sexuálních práv jsou důležité jak pro osoby s MP, tak pro další osoby, doporučuje se, aby se poskytovatel služeb zabýval otázkami proaktivní sexuální výchovy, sdíleného rozhodování a provádění plánů sexuální zdravotní péče. Plán individuální podpory se stal klíčovým aspektem podpory osob s MP v mnoha zemích světa. Týká se procesu vytváření, provádění a hodnocení jednotlivých cílů osob s MP. Dokument může být v písemné nebo digitální podobě a popisuje tyto záměry a cíle. Obsah plánu individuální podpory by měl být založen na průběžném dialogu mezi zaměstnanci a jedincem s MP. Měl by zahrnovat přání a preference jednotlivce, avšak výzkum ukázal, že lidé s MP nejsou vždy smysluplně zapojeni do tohoto procesu vyváření plánu individuální podpory.

V této studii byly zkoumány dokumenty plánu individuální podpory osob s MP využívajících služeb rezidenční podpory v Nizozemsku. Otázkou studie bylo zjistit, do jaké míry jsou v dokumentech zmíněny otázky týkající se sexuálního zdraví a sexuální práva, jaká témata nebo otázky týkající se sexuality byly zahrnuty a jak je poskytována podpora lidem s MP ohledně aspektů souvisejících se sexuálním zdravím a sexuálními právy. Nejčastěji byly v plánu individuální podpory nalezeny informace týkající se témat souvisejících se sexualitou (sexuální nebo nesexuální chování, sexuální zneužívání, sexuální preference, sexuální zdraví) a rodičovstvím či touhou být rodičem. V dokumentech individuálního plánování by měl být soulad mezi potřebami podpory jednotlivce a stanovenými dohodami o podpoře a cíli.

Dále bylo zjišťováno, jak je poskytována podpora v oblasti sexuálního zdraví a sexuálních práv. Výsledky ukázaly, že existuje velký rozpor mezi množstvím informací, které popisují aspekty sexuality jednotlivců s MP a množstvím podpůrných strategií, dohod nebo cílů v této oblasti. Bylo nalezeno malé množství odkazů na poradenství nebo indikace pro poskytování podpory v případech negativního sexuálního zkušenosti nebo zneužívání.

Dále byla v malém zastoupení zmíněna otázka sexuální výchovy a dalších intervencí souvisejících se sexualitou a vztahy osob s MP. Existuje několik možných vysvětlení, proč v plánu individuální podpory chybí podpůrné cíle nebo strategie týkající se sexuality. Za prvé, je možné, že osoba s MP nebo její příbuzní si nepřejí nebo nechtějí, aby individuální plán tyto informace zahrnoval. Další možností je, že více informací lze nalézt v individuálních léčebných plánech nebo lékařských dokumentech, například pokud se jedinec setkal se sexuálním

zneužíváním, a to vedlo k traumatu, nebo jedinec užívá antikoncepci či byla provedena sterilizace.

Výzkum dále ukázal, že se personál může cítit nekomfortně, když o tomto tématu hovoří a že rodinní příslušníci a další poskytovatelé podpory stanovují pro sebe (nebo jiné osoby bez postižení) jiné normy než pro osoby s MP. Výsledky studie ukazují, že se hovoří o sexualitě, ale je docela dobře možné, že zaměstnanci cítí zábrany při uzavírání dohod o podpoře jednotlivce v této oblasti nebo že rozdíly v názorech a postojích se odrážejí v neexistenci zvláštních dohod o podpoře. Nedostatek dohod o podpoře v oblasti sexuality může vést k tomu, že lidé s MP nebudou moci vykonávat svá sexuální práva, uspokojovat své potřeby.

Důležité také je, že nedostatek informací o sexualitě v plánech individuální podpory nemusí nutně značit nedostatečnou podporu, pokud jde o sexualitu v každodenní praxi. Papírové plány nemusí nutně odrážet život jednotlivce v plném rozsahu a předchozí studie naznačuje, že vypracování dokumentů poskytovatelů internetových služeb může být poměrně byrokratickým úkonem, který se provádí jednoduše proto, že je vyžadován.

Plán individuální podpory by měl být dokumentem, který lze použít jako praktickou příručku pro uvedení přání a preferencí osob s MP do praxe, a to i v souvislosti se sexuálním zdravím. Je důležité mluvit s lidmi s MP a brát jejich názory vážně, abychom zjistili, jaké místo a jakou hodnotu má sexualita v jejich životě, jakou konkrétní podporu potřebují. Proto se doporučuje používání jasného jazyka a stanovení realistických a dosažitelných cílů spolu s popisem typu potřebné podpory a způsobu, jakým by toho mělo být dosaženo.

Obsah individuálního plánu by měl odrážet skutečnost, že sexualitě byla věnována vážná pozornost, a to včetně různých aspektů sexuálních práv, potřeby proaktivní sexuální výchovy a toho, jak lze realizovat cíle s tím související. (Stoffelen a kol., 2017)

10.6 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením

Lidé s MP čelí řadě překážek při vedení uspokojivého sexuálního života. V minulosti byla sexualita osob s MP považována za nebezpečnou nebo neexistující, sexualita byla přijímána a považována za „normální“ pouze u intaktní společnosti. Lidé s MP jsou vystaveni riziku špatného zacházení, včetně sexuálního zneužívání. Vzdělávání v oblasti sexuality, sexuálního zdraví a ochrany před zneužitím je u osob s MP obzvláště důležité.

Často se stává, že se rodiče a odborníci mohou vyhýbat vzdělávání osob s MP v oblasti sexuality, protože jim není příjemné a zároveň nevědí, jak předávat komplexní, abstraktní

a někdy explicitní informace tak, aby byly pro osoby s MP přístupné a srozumitelné. Důkazem jsou výzkumy, které potvrzují, že rodinní příslušníci a odborníci často postrádají odvalu nebo se cítí nepohodlně při řešení otázek v oblasti sexuality. To souvisí s myšlenkou, že vzdělávání by mělo být zaměřeno na výuku v malých úsecích. Problémy s porozuměním u jedinců s MP se objevují zejména tehdy, když vyučující, rodiče či odborníci používají abstraktní pojmy nebo složité věty. Učitel však může neprodleně zareagovat a vyzorovat nepochopení ze strany žáka či klienta s MP v momentě, kdy se mu nedostává adekvátní zpětné vazby, jedinec nereaguje, odpoví jinak nebo potřebuje otázku zopakovat či dovysvětlit. V ten moment je vhodné, aby učitel otázku zopakoval a přetransformoval ji do jednodušší a lépe pochopitelné podoby, ověřil si, zda už tomu tázaný rozumí nebo nabídne správnou odpověď. (Finlay a kol., 2015)

Sexuální výchova je zvláště důležitá pro žáky s lehkým MP z důvodu nedostatku sociálních dovedností, komunikačních schopností, přílišné důvěřivosti, náklonnosti a emocionality v mezilidských vztazích. Cílem výzkumu bylo zjistit postoj učitelů a rodičů k sexuální výchově dospívajících jedinců s lehkým MP ve škole a její význam. Postoje rodičů a učitelů k sexuální výchově dospívajících s lehkým MP vedla k různým pohledům na sexuální výchovu těchto osob. Rodiče se odlišují pasivitou; někteří uvádějí, že sexuální výchova je irelevantní. Rodiče mají tendenci nemluvit s dětmi a domnívají se, že dospívající se může naučit vše z on-line prostředí nebo od vrstevníků. Jsou také často nakloněni předat tuto problematiku učitelům nebo zaměstnancům škol.

Zároveň je nedostatečná komunikace mezi rodiči a učiteli v procesu sexuální výchovy. Spolupráce není dostatečně rozvinuta, interakce mezi rodiči a učiteli je často omezena formální účastí na setkáních. Naopak ti, kteří chtějí spolupracovat s učiteli, se zajímají o informace v otázkách sexuální výchovy. Výzkum odhalil rozšíření různých postojů účastníků vzdělávacího procesu (rodičů a učitelů) k sexuální výchově žáků s lehkým MP v sociálním a vzdělávacím prostředí.

Učitelé uvádějí, že vzdělávání v oblasti sexuality je relevantním problémem kvůli raným sexuálním interakcím žáků, nedostatku sociálních dovedností, emočním a behaviorálním problémům a prokazování destruktivního sexuálního chování. Rodiče jsou obvykle pasivní, pokud jde o sexuální výchovu a mají tendenci přenášet tuto funkci na učitele a média. To může být dáno skutečností, že značná část žáků pochází z rodin a prostředí, které na ně mají negativní dopad, kde jsou převzaty nevhodné normy chování a hodnotové orientace. (Povilaitiene a Radzeviciene, 2015)

Akhtar (2018) ve své studii zkoumá strategie, které používají matky v rámci sexuální výchovy svých dcer s MP ve věku pubescence a adolescence. Výsledky ukázaly, že matky chtějí svým dívčám poskytovat kvalitní sexuální výchovu, ale potýkají se s faktory, které je omezují. Jedná se o jejich rodinnou kulturu a víru a do jisté míry o úroveň jejich vzdělání. Je důležité, aby byla dívčám s MP poskytována sexuální výchova. Vláda může zavést sexuální vzdělávací program ve školách. Osnovy pro poskytování sexuality lze navrhnout podle věkové úrovně a kulturního zázemí. Ve spolupráci veřejného a soukromého sektoru lze zahájit rozsáhlý vzdělávací program technik sexuální výchovy pro rodiče těchto dětí. Studie dále upozorňuje na to, že téměř ve všech rodinách se rodiče intaktních dětí cítí nepříjemně, když mluví o tématech souvisejících se sexualitou. Stejně tak jsou na tom rodiče dětí s MP. Pouze malé procento matek hovoří a jejich dětmi o problémech souvisejících se sexualitou. Je důležité, aby si rodiče uvědomili, že jedinci s MP mohou mít podobné nebo stejné potřeby a touhy jako osoby intaktní.

10.7 Služba sexuální asistence

Služba sexuální asistence je již známá a přijata v několika zemích. V představitosti intaktní populace sexualita znamená především zdraví a fyzickou výkonnost. Proto zůstává tabu, kdykoli je spojována s MP. V dnešní době existuje problém marginalizace osob se zdravotním postižením, který tyto osoby staví do pozice méněcennosti, a to nejen z hlediska fyzického a psychického, ale i z hlediska sexuálního. Každá osoba, bez ohledu na svůj zdravotní stav, duševní i tělesný, by měla mít možnost přiměřeného způsobu rozhodování o svém sexuálním životě.

Lidé se zdravotním postižením mají obvykle mnoho problémů při navazování emocionálních a sexuálních vztahů s ostatními z důvodu jejich snížené autonomie. Několik evropských zemí se snažilo reagovat na potřeby osob s MP v oblasti sexuality uzákoněním plnohodnotné profese sexuální asistentky; osoby placené za poskytování sexuálních služeb pro osoby se zdravotním postižením či MP. V Německu, Dánsku, Nizozemsku a Španělsku existují některé agentury, které poskytují „služby sexuální pomoci“ osobám se zdravotním postižením, přičemž údaj o sexuálním asistentovi uznávají a je v souladu s právními předpisy. Nizozemsko začalo této profesi dodávat legitimitu od roku 1980. Vytvořilo sdružení alternativní pomoci, jehož posláním je doprovázet osoby se zdravotním postižením při odhalování jejich sexuality. V Dánsku vydalo ministerstvo sociálních věcí pokyny, které mají být přijaty sexuálními pracovníky při poskytování jejich služeb zdravotně postiženým osobám.

Sexuální pomoc však není právně uznána ve všech zemích, dokonce ani v těch, kde si mnozí začali uvědomovat její užitečnost. Například ve Francii je sexuální pomoc stále předmětem diskuse. Zajímavé je, že v zemích jako Německo a Nizozemsko bylo právní uznání prostituce dříve než uznání týkající se sexuální asistentky. K tomu však nedošlo ve Švédsku, notoricky prohibicionistické zemi. Švýcarsko, které začalo legitimizovat sexuální pomoc od roku 2008, dvacet let po Dánsku a Německu, rovněž uznalo, že sexuální pracovníci musí mít osvědčení o způsobilosti. Sexuální pracovníci jsou jak muži, tak ženy, ale také homosexuálové, kteří jsou považováni za odborníky se zvláštním vzděláním. Poskytují jak „klasické“ sexuální služby, tak i „službu něhy“. Kromě toho jsou požadavky na přihlášky do vzdělávacích kurzů obzvláště přísné. Například je nutné být starší třiceti let a být ve stabilní manželské situaci. Taková profesionální osobnost bude po psychologickém, sexuologickém a lékařském výcviku schopna pomoci lidem s tělesným nebo MP prožít erotický, smyslný nebo sexuální zážitek. Dojde tak ke zmírnění a odstranění nežádoucí vnitřní energie, která bývá často vyjádřena nevhodným způsobem prostřednictvím pocitů hněvu a agrese.

Sexuální pracovnice, vzhledem k rozmanitosti forem, v nichž může být sexualita vyjádřena, zohledňuje stupeň a typ postižení. Zajímá se o emocionální a sexuální očekávání klientů, jejich požadavky a přání. To je důvod, proč je důležité, aby sexuální asistent či asistentka získali speciální znalosti, které jim umožní rozlišit mezi jejími vlastními emocionálními a psychologickými projekcemi a očekáváními a emocionálními potřebami a blahem klientů.

Rozdíl mezi postavou prostitutky a postavou sexuální asistentky poukazuje na to, že obě povolání poskytují placené sexuální služby. Rozdíl spočívá v tom, že v prvním případě se jedná v mnoha situacích o vykořisťování osob (prostitutky a gigolové). Ve srovnání s tím, druhý případ zahrnuje volbu, tedy spíše práci vykonávanou nikoli z povinnosti, ale ze svobodné vůle, jejímž hlavním cílem není prodej vlastního těla za účelem výdělku, jako je tomu v případě prostitutek a gigolů. Sexuální asistentka si dobrovolně vybere toto povolání, zatímco prostitutka je k tomu v mnoha případech nucena, trpí tím a poměrně často tuto profesi nenávidí.

Někteří jedinci vyhledávají formu intimity, která ani nemusí zahrnovat úplný sexuální vztah. V tomto ohledu je humanitárním aspektem odlišit sexuální pomoc od prostituce. Postava sexuální asistentky byla uznána a legalizována některými evropskými zeměmi s cílem chránit právo osob se zdravotním postižením a umožnit jim žít plnohodnotný, nejen sexuální život.

Důležité je zdůraznit také to, že sexuální prožitek není jen naplněním fyziologické potřeby. Ve skutečnosti se neskládá pouze ze sexuálního aktu, ale zahrnuje také objevování pocitů a emocí, které mohou být prožívány pouze ve spontánním vztahu, obecně založeném mezi dvěma lidmi. Náhradní partner nemůže nahradit spontánní vznik plné sexuality, protože ani jedna osoba, bez ohledu na to, jak specializovaná, seriózní a profesionální je, nemůže reprodukovat autenticitu skutečného, přímého a spontánního zážitku.

Popírání sexuality osob se zdravotním a MP, označování těchto jedinců za asexuální nebo neviditelné muže a ženy bez těla, touhy a potřeb, je ve společnosti stále nevysloveným a dlouhodobým problémem. Právě profese sexuální asistence může v této oblasti přispět k její legitimizaci i v jiných zemích. (Mannino a kol., 2017)

10.8 Přehledová tabulka

Přehled vybraných vědeckých článků splňujících kritéria výběru

Autoři, rok, místo	Název studie	Téma v BP	Metoda	Počet stran
Daniela Tamas, Nina Brkic Jovanovic, Milana Rajic, Vojislava Bugarski Ignjatovic, Bojana Peric Prkosovacki, 2019, SRB	Professionals, Parents and the General Public: Attitudes Towards the Sexuality of Persons with Intellectual Disability	Předsudky	Dotazník	15
Bernoldová J., Adamčíková Z., Strnadová I., Klusáček J., 2016, CZE	Zkušenosti, postoje a znalosti zdravotníků o rodičovství žen s mentálním postižením	Ženy s mentálním postižením v roli matek	Dotazník	7
Zdeňka Adamčíková, Jana Bernoldová, Iva Strnadová, 2018, CZE	Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků	Stejný název nese i téma v BP	Ohniskové skupiny	21
J. M. T. Stoffelen, M. A. Herps, W. H. E. Buntinx, D. Schaafsma, G. Kok & L. M. G. Curfs, 2017, NLD	Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities	Plán individuální podpory	Analýza dokumentů	14
W. M. L. Finlay, Poul Rohleder, Natalie Taylor, Hollie Culfear, 2015, USA	‘Understanding’ as a Practical Issue in Sexual Health Education for People With Intellectual Disabilities: A Study Using Two Qualitative Method	Sexuální výchova	Analýza výuky Rozhovor	11

Giuseppe Mannino, Serena Giunta, Giuliana La Fiura, 2017, ITA	Psychodynamics of the Sexual Assistance for Individuals with Disability	Sexuální asistence	Analýza dokumentů	13
Nilüfer Koçtürk, Fadime Yüksel, 2021, TUR	Individual and familial characteristics of sexual abuse victims with intellectual disability	Sexuální zneužívání	Forezní retrospektivní rozhovor	8
Neringa Povilaitiene, Linda Radzeviciene, 2015, LTU	Teachers* and parents* attitude to relevance of sexuality education of adolescents with mild intellectual disabilities	Sexuální výchova	Analýza	10
Inge B. Wissink, Eveline S. van Vugt, Iris A. M. Smits, Xavier M. H. Moonen and Geert-Jan J. M. Stams, 2018, NLD	Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability	Sexuální zneužívání	Analýza dokumentů	13
Sana Akhtar, 2018, PAK	Sexuality Education in Girls With Intellectual and Developmental Disabilities and Role of Mothers	Sexuální výchova	Strukturovaný dotazník	13

11 Diskuse

Předsudky

Teoretické poznatky týkající se předsudků v oblasti sexuality u osob s MP se shodují s poznatky ve výzkumu. Například předsudek, že u osob s mentálním postižením není zapotřebí sexuální výchova, dokazují výsledky výzkumu (Tamas a kol., 2019), kde se rodiče osob s MP necítí připraveni vzdělávat své děti v oblasti sexuality a tomuto tématu se vyhýbají. Mají strach a obavy, že jejich děti budou sexualitu nevhodně vyjadřovat nebo že se stanou obětmi sexuálního zneužívání. Rodiče adolescentů se o tomto tématu bojí mluvit, protože mají strach, že by naopak podpořili zájem o sexualitu a sexuální aktivity. Rodiče žen s MP se bojí nechtěného těhotenství jejich dcer a geneticky přenosných vad. Právě v tom, že se rodiče bojí hovořit se svými dětmi o sexualitě, spatřuji největší úskalí. Podle mého názoru je potřeba začít co nejdříve jedince s MP v této oblasti vzdělávat, protože jen tak můžeme docílit toho, že se o této oblasti bude více mluvit i mezi intaktní společností a zredukuje se množství předsudků, které pramení pouze z nedostatečné informovanosti. Na základě souladu teorie s výzkumem jsem dospěla k názoru, že právě strach a nedostatek informací jsou to, co přispívá k posilování předsudků.

Sexuální zneužívání osob s MP

Výzkumy ukázaly, že jedinci s MP jsou častěji vystaveni sexuálnímu zneužívání než jejich intaktní vrstevníci. Často dochází k sexuálnímu zneužívání v rodině a problémem je také nahlašování případů sexuálního zneužívání se zpožděním nebo vůbec. Tato myšlenka se setkává s myšlenkou psanou v literatuře. V literatuře jsou rozepsaná preventivní opatření, která jsou zmíněna i ve výzkumech jako klíčová. Studie autorů Wissink a kol. (2018) zmiňuje, že zaměstnanci sociálních služeb mají často problém vůbec rozpoznat, že v zařízení, ve kterém pracují, dochází k sexuálnímu zneužívání. Nejsou schopni rozeznat signály sexuálního zneužívání. Autoři této studie dále zmiňují důležitost hlášení případů sexuálního zneužívání, neboť když se budou případy mezinárodně včas nahlašovat, dojde k lepšímu systému opatření, která se mohou zavést. Namísto je vyškolení personálu v oblasti sexuality, aby byli schopni s osobami s MP o tomto tématu hovořit.

Autoři Koçtürk a Yüksel (2021) zmiňují důležitý fakt, a to ten, že osoby s MP jsou často učeni poslouchat autoritu a nechat manipulovat s jejich tělem. Zde se opět dostáváme k důležitosti sexuální výchovy, kdy by jedinci s MP měli být už dětství svými rodiči učeni, co je a není správné, kdy je vhodné, že se jich někdo dotýká (např. při dopomoci na toaletě) a kdy to naopak

vhodné není. Je důležité, aby byli schopni rozeznat, kdy už se nejedná o pomoc, ale doteky jiného charakteru.

Ženy s MP v roli matek

Bernoldová a kol. (2016) na základě výzkumu zjistila, že většina respondentů byli zdravotníci s desítkami let praxe, avšak s minimální zkušeností s ženami s MP. Názory zdravotníků se rozcházejí. Někteří by ženám neumožnily mít děti nebo by limitovaly počet „povolených“ dětí. Naopak velké množství účastníků výzkumu je pro to, aby ženy s MP měly dítě a zároveň si uvědomují důležitost podpory a péče pro tyto ženy – matky s MP.

Informace získané z literatury se nerozcházejí v názorech na ženy s MP v roli matek, získaných ze studie. Autorky Strnadová, Bernoldová, Adamčíková (2019) uvádějí důležitost sexuální výchovy u žen s MP v oblasti těhotenství. Zmiňují, že zdravotníci nemají dostatek zkušeností se ženami s MP v roli matek, nevědí, jak s nimi komunikovat, a proto je důležité, aby byli vzdělávání a informování v této oblasti.

Formální podpora rodičů s MP pohledem sociálních pracovníků

Adamčíková a kol. (2018) ve studii zaměřené na formální podporu rodičů s MP z pohledu sociálních pracovníků, zjišťuje, že sociální pracovníci při práci s osobami s MP velmi často jednájí intuitivně bez širších znalostí. Výsledky výzkumu dále ukazují, že systém sociálních služeb neodpovídá potřebám rodičů a chybí jak vhodné terénní, tak pobytové služby. Autorky kladou důraz na potřebu rozšířit teoretickou přípravu pracovníků v sociálních službách o oblast rodičovství u osob s MP, seznámit je s vhodnými nástroji pro poskytování podpory rodičům s MP a zaopatřit jim adekvátní metodické vedení.

Sexuální výchova osob s MP

Sexuální výchova je stěžejní v oblasti sexuality osob s MP. Slouží jako prevence před sexuálním zneužíváním jedinců s MP. Dle Finlay a kol. (2015) není rodičům osob s MP ani pracovníkům s touto skupinou, příjemné o sexualitě mluvit. Nevědí, jak informace předávat, jakou volit formu, aby byla pro jedince s MP srozumitelná.

Autoři Povilaitiene a Radzeviciene (2015) kladou velký důraz na sexuální výchovu osob s lehkým mentálním postižením, a to zejména proto, že tyto osoby mají nedostatek sociálních dovedností, komunikačních schopností. Jsou příliš důvěřiví, mají velkou náklonnost a jsou více emocionální v mezilidských vztazích. Výzkum ukázal, že rodiče se tématu sexuality vyhýbají a přenechávají sexuální výchovu na škole, kde se jejich dítě vzdělává. Často si myslí, že se

informace z oblasti sexuality dostanou k jejich dětem samy přirozenou cestou nebo z on – line prostředí, či od jejich vrstevníků.

Akhtar (2018) se věnovala výchově žen s MP. Vzhledem k tomu, že se jednalo o studii z Pákistánu, odpovídají výsledky úrovni státu. Výsledky totiž ukázaly, že matky by svým dcerám chtěly zajistit adekvátní sexuální výchovu, avšak jejich víra a kultura a vzdělání jim to neumožňuje v takovém rozsahu, jak by si představovaly.

V literatuře jsou zmíněny zejména pomůcky a vhodné techniky sexuální výchovy. Tohle nebylo nalezeno v rámci dohledaných studií, ale s tématem to bezesporu souvisí.

Protokol sexuality – plán individuální podpory

Stoffelen a kol. (2017) se ve výzkumu zaměřily na plán individuální podpory osob s MP. Zmiňují důležitost jeho vypracovávání a položky, které by měl obsahovat. Jedná se o zmínění práv osob s MP potřeby, vhodnou formu sexuální výchovy. Studie pochází z Nizozemska, avšak u nás vidím podobnost Plánu individuální podpory v Protokolu sexuality, intimity a vztahů. (Kozáková, 2004 in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Oba „plány“ mají za cíl zlepšit komunikaci mezi rodiči a osobami s MP, sepsání jejich požadavků a potřeb, aby se všem (jedincům s MP, pracovníkům i rodičům) v této oblasti lépe spolupracovalo.

Sexuální asistence

Oblast sexuální asistence je již více rozebírána, legitimizována a považována za plnohodnotnou profesi. Na internetových stránkách Freya (2020) byl dohledán popis této profese. Důležitost vzdělávání sexuálních asistentů či asistentek, korektnost a postup práce sexuálních asistentů při práci s osobami s MP či zdravotním znevýhodněním.

V dohledané studii (Mannino a kol., 2017) je také služba sexuální asistence vnímána jako plnohodnotná profese, která má svá pravidla a postupy. Právě povědomí o službě sexuální asistence, může přesvědčit i ostatní země o její legitimizaci, protože tato služba pomáhá žít jedincům s postižením plnohodnotnější život.

12 Shrnutí

Ve všech kapitolách, kterým jsem se v práci věnovala, byla opakovaně zmiňována důležitost sexuální výchovy, a to jak u jedinců s MP, tak pečujících (zejména rodičů), lidí, kteří s touto cílovou skupinou pracují a v neposlední řadě informovanost široké veřejnosti. Právě díky kvalitní a správné sexuální výchově může dojít ke zmírnění sexuálního zneužívání a nevhodného vyjadřování sexuality osob s MP. Je důležité, aby se všem dostávaly informace a podpora v oblasti většího povědomí o sexualitě. Pokud budou informováni zdravotníci a sociální pracovníci, bude pro ně méně stresující pracovat s lidmi s MP v oblasti sexuality. Je důležité, aby byl vyškolen v této oblasti i personál, který se nesetkává s osobami s MP na denní bázi, ale může se stát, že se s těmito osobami potká, a to například v případě, přijde-li do nemocnice těhotná žena s MP.

Výsledky přehledové studie ukazují, že ačkoliv byl sběr dat realizován v rámci vědeckých článků z různých států, došlo ke shodě názorů autorů, a to zejména v oblasti sexuální výchovy a sexuálního zneužívání. Důležitým zjištěním a zároveň předpokladem je to, že nebylo nalezeno velké množství článků, které se by se tématem sexuality osob s MP zabývaly. V rámci výběru článků bylo největší zastoupení v oblasti sexuální výchovy a sexuálního zneužívání. Přestože byly články publikovány v rámci několika rozdílných zemí, které se liší zákony, kulturou atp., výsledky ukazují, že názory v oblasti sexuální výchovy a sexuálního zneužívání jsou totožné. Obzvláště důležitost sexuální výchovy a osvěty, která začíná již v rodině a formuje se dále ve školách či sociálních službách.

Na stanovené výzkumné otázky pro tuto práci se podařilo nalézt odpovědi.

1) Jaká jsou nejčastější témata, která se v odborných výzkumech, týkajících se sexuality osob s mentálním postižením, řeší?

V oblasti sexuality osob s mentálním postižením se v největším zastoupení objevuje problematika sexuální výchovy a sexuálního zneužívání. Dále byly v menším zastoupení dohledány studie týkající se předsudků, sexuální asistence, žen s mentálním postižením v roli matek, rodičovství osob s mentálním postižením a pohled sociálních pracovníků a zdravotníků na oblast sexuality osob s mentálním postižením.

2) Jaký výzkumný přístup či metoda výzkumu bude v rámci dohledaných výzkumů nejčastěji volena?

Ve vyhledaných výzkumech byl nejčastěji volen kvalitativní přístup, díky kterému bylo možné nahlédnout detailně do dané problematiky a důkladně ji zanalyzovat.

Nejvíce používaná metoda pro sběr dat byla analýza. Jednalo se o analýzu dokumentů a výuky. Druhou nejvíce zastoupenou metodou byl dotazník, a to také strukturovaný.

V jednom z příspěvků se vyskytnul rozhovor a ve stejném poměru byla využita metoda ohniskových skupin, tzv. „focus group“.

13 Limity výzkumu

Během výzkumu jsem zaznamenala několik omezujících prvků, které mě při psaní práce limitovaly. Prvním z nich byl jazyk, ve kterém jsem studie vyhledávala. Jazyk vyhledávání byl omezen na anglický a český, z důvodu toho, že ovládám pouze tyto dva jazyky. Druhým limitem byl výběr vzorku. Kromě osob s mentálním postižením se ve studiích často objevovaly osoby s jiným typem postižení nebo se studie týkaly vyhledávané problematiky, ale u intaktních jedinců. Proto se v této práci objevují pouze studie se vzorkem osob s mentálním postižením a plně se jim věnují. Třetím omezením bylo vyhledávání přes stránku www.ezdroje.upol.cz, a proto výzkumný vzorek nemusí zahrnovat všechny studie, které se přímo vztahují k tématu této práce a byly za dané období publikovány. S tím souvisí také čtvrtý limit, kdy jsem k některým vyhledávaným klíčovým slovům nenašla dostatek adekvátních vědeckých článků a bylo tak obtížnější nalézt dostatek informací.

Závěr

Práce se zabývá tématem sexuality u osob s mentálním postižením. Byly vyhledávány odborné studie a články v odborných časopisech. Bylo vyhledáváno v databázi www.ezdroje.upol.cz podle vybraných kritérií uvedených v metodologie mé práce.

Stanovené cíle byly naplněny a na výzkumné otázky byly během psaní práce nalezeny odpovědi.

Vzhledem k tomu, že se jedná o přehledovou studii, která analyzovala a seskupovala informace k tématu, mohla by sloužit jako přehled k dané problematice.

Práce je složená ze sběru informací a do budoucna by se na ni mohlo navázat se zájmem rozepsat a věnovat se některé vybrané kapitole a problematice více dopodrobna. Zejména kapitolu sexuální výchovy považuji za klíčovou pro oblast sexuality osob s MP. Právě z tohoto důvodu by se mohla v návaznosti na tuto práci více prozkoumat oblast sexuální výchovy.

Do budoucna by se dle mého názoru mělo o problematice sexuality osob s mentálním postižením více mluvit. Je důležitá osvěta a informovanost společnosti, a to jak jedinců z řad obecné populace, tak pracovníků v sociálních službách, ve zdravotnictví či rodičů osob s mentálním postižením. Na místě je také zavedení adekvátní formy sexuální výchovy na školách, kde se jedinci s mentálním postižením vzdělávají. Zaměřit se na pomůcky, příručky a další potřebné materiály, které budou sloužit jako podklad pro vzdělávání osob s mentálním postižením a pomohou těmto lidem lépe pochopit oblast sexuality. Také vzdělávat i pracovníky, kteří s touto cílovou skupinou pracují, a to například formou povinných vzdělávacích kurzů, zaškolení při nástupu do práce, seznámit je s protokolem sexuality a potřebami klientů. Problematiku více šířit prostřednictvím médií a co nejvíce odvrátit předsudky a ve společnosti zakořeněné tabu.

Anotace

Jméno a příjmení:	Jana Feckaninová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Bc. Ivana Hrubešová, DiS., Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Sexualita u osob s mentálním postižením – přehledová studie
Název v angličtině:	Sexuality in people with intellectual disability – review
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá tématem sexuality osob s mentálním postižením. Práce vymezuje pojem mentální retardace. Popisuje sexualitu u osob s mentálním postižením. Věnuje se také předsudkům, sexuálnímu zneužívání, sexuální výchově, ženám s mentálním postižením v roli matek, sexuální asistenci, postojům zdravotníků a pracovníků v sociálních službách. Předkládá výzkumy, které byly v rámci tohoto tématu zpracovány.
Klíčová slova:	Sexualita, mentální postižení, předsudky, sexuální výchova, sexuální zneužívání, sexuální asistence, sociální pracovníci, rodičovství.
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis deals with the sexuality in people with intellectual disabilities. Work defines the concept of mental retardation. It describes sexuality in people with mental disabilities. Review also covers prejudice, sexual abuse, sex education, women with intellectual disabilities as mothers, sexual assistance, the attitudes of health professionals and social services workers. It presents research carried out on this topic.
Klíčová slova v angličtině:	Sexuality, intellectual disability, prejudice, sexuality education, sexual abuse, sexual assistance, social workers, parents.
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	46 stran
Jazyk práce:	Čeština

Seznam použité literatury

- ADAMČÍKOVÁ, Z., BERNOLDOVÁ, J., STRNADOVÁ I. Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků [online]. 2018, 123-142 [cit. 2021-05-20]. ISSN 1805885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/>.
- AKHTAR, S. Sexuality Education in Girls With Intellectual and Developmental Disabilities and Role of Mothers. *Pakistan Journal of Psychological Research* [online]. 2018, Vol. 33, No. 2, 389-400 [cit. 2021-5-22]. ISSN 2663208X. Dostupné z <https://www.ppr-i.com>.
- BERNOLDOVÁ, J., ADAMČÍKOVÁ, Z., STRNADOVÁ I. et al. Zkušenosti, postoje a znalosti zdravotníků o rodičovství žen s mentálním postižením. *Česká gynekologie* [online]. 2016, **81**(1), 41–46 [cit. 2021-5-20]. ISSN 18054455. Dostupné z: <https://www.cs-gynekologie.cz/>.
- BERNOLDOVÁ, Jana, Iva STRNADOVÁ a Zdeňka ADAMČÍKOVÁ. Ženy s mentálním postižením v roli matek. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4329-8.
- FINLAY, W. M. L., ROHLEDER, P., TAYLOR, N., & CULFEAR, H. ‘Understanding’ as a practical issue in sexual health education for people with intellectual disabilities: A study using two qualitative methods. *Health Psychology* [online]. 2015, **34**(4), 328–338 [cit. 2021-05-22]. ISSN 19307810 Dostupné z: doi: 10.1037/hea0000128
- INGE B. WISSINK, EVELINE S. VAN VUGT, IRIS A. M. SMITS, XAVIER M. H. MOONEN & GEERT-JAN J. M. STAMS. Reports of sexual abuse of children in state care: A comparison between children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* [online]. 2018, **43**(2), 152-163 [cit. 2021-05-22]. ISSN 25758586. Dostupné z: doi: 10.3109/13668250.2016.1269881.
- J. M. T. STOFFELEN, M. A. HERPS, W. H. E. BUNTINX, D. SCHAAFSMA, G. KOK & L. M. G. CURFS. Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2017, **61**(12), 1117–1129 [cit. 2021-05-23]. ISSN 13652788. Dostupné z: doi: 10.1111/jir.12428.
- KOÇTÜRK, N., YÜKSEL, F. Individual and familial characteristics of sexual abuse victims with intellectual disability. *Current Psychology* [online]. 2021, [cit. 2021-05-23]. ISSN 13796100. Dostupné z: doi: 10.1007/s12144-021-01604-y.

- KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- MANNINO, GIUSEPPE, GIUNTA *et. al.* Psychodynamics of the Sexual Assistance for Individuals with Disability. *Sexuality and Disability* [online]. 2017, **35**, 495–506 [cit. 2021-05-23]. ISSN 15736717. Dostupné z: doi: 110.1007/s11195-017-9491-y.
- POVILAITIENE, N., RADZEVICIENE, L. Teachers and parents attitude to relevance of sexuality education of adolescents with mild intellectual disabilities. *Social welfare interdisciplinary aproach* [online]. 2015, **5(2)**, 82-90 [cit. 2021-05-23]. ISSN 24243876. Dostupné z <https://www.lituanistika.lt/content/63149>.
- *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004-. ISBN 80-903519-0-5.
- TAMAS, D., BRKIC JOVANOVIĆ, N., RAJIC, M. *et al.* Professionals, Parents and the General Public: Attitudes Towards the Sexuality of Persons with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability* [online]. 2019, **37**, 245–258 [cit. 2021-05-22]. ISSN 15736717. Dostupné z: doi: 10.1007/s11195-018-09555-2.
- THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

Internetové zdroje

- DVTV. *Každý má právo na vztahy i sex, mentálně postižení trpí nedostatkem intimity, říká Eisner*. [online]. Praha: DVTV, ©1999-2021 [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/>.
- Freya. *O sexuální asistenci*. [online]. Hovorčovice: © Freya [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>.

Seznam zkratk a symbolů

AAIDD	American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení)
EU	Evropská unie
IQ	Intelligenční kvocient
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MP	Mentální postižení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně – právní ochrany dětí
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)