

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**  
Katedra psychologie

**PROBLEMATIKA SEXUALITY  
OSOB  
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

*Bakalářská práce*

Karolína Tichá

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na  
vzdělávání (2014-2017)

Vedoucí práce: PhDr. et. PaedDr. Věra Kosíková, Ph.D.

Plzeň, 2017

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne .....

.....

*vlastnoruční podpis*

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. et. PaedDr. Věře Kosíkové, Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce. Zároveň děkuji všem informantům a pracovníkům spolupracujícího zařízení za jejich čas a ochotu při práci.

Karolína Tichá

## OBSAH

ÚVOD .....	1
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. SEXUÁLNÍ ŽIVOT MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH .....</b>	<b>3</b>
1.1.1. PRÁCE SE SEXUALITOU .....	3
1.1.2. ETICKE ZÁSADY ZAMĚSTNANCE .....	4
1.1.3. DŮM SEXUALITY.....	7
1.1.4. PROTOKOL SEXUALITY .....	7
1.1.5. OSVĚTA .....	9
<b>1.2. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>12</b>
1.2.1. TYPY MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	12
1.2.2. PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	14
<b>1.3. SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. FUNKCE SEXUALITY .....	16
1.3.2. RIZIKA SPOJENÁ SE SEXUALITOU OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	16
1.3.3. SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	17
<b>1.4. PROBLEMATIKA SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM - SHRUTÍ.....</b>	<b>18</b>
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. VÝZKUM.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2. VÝZKUMNÝ CÍL A OTÁZKY .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. METODY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....</b>	<b>23</b>
<b>2.4. ZKOUMANÝ VZOREK.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5. PŘÍPADOVÉ STUDIE .....</b>	<b>27</b>
2.5.1. PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 1 MIROSLAV .....	27
2.5.2. PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 2 JARMILA .....	29
2.5.3. PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 3 JINDŘICH .....	30
2.5.4. PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 4 ANNA .....	31
2.5.5. PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 5 FRANTIŠEK .....	32
2.5.6. PŘÍPADOVÁ STUDIE Č. 6 JANA.....	33
<b>2.6. ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....</b>	<b>35</b>
<b>DISKUSE.....</b>	<b>38</b>
<b>ZÁVĚR A DOPORUČENÍ .....</b>	<b>41</b>
<b>RESUMÉ .....</b>	<b>43</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>45</b>
<b>INTERNETOVÉ ZDROJE.....</b>	<b>46</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>47</b>

## Úvod

Sexualita tvoří neodmyslitelnou součást každého jedince a patří mezi základní lidské potřeby. V minulosti se řadila mezi tabuizovaná témata, o kterých se ve společnosti raději nemluvalo, protože byla chápána jako nevhodná a společensky nepřijatelná. V současné době se mnohé změnilo. Sexuální výchova tvoří součást výuky dětí mladšího školního věku, a to zejména kvůli prevenci pohlavně přenosných chorob a dalších rizikových faktorů sexuality. Dnes je společnost stále více otevřená projevům lidské sexuality a lásky a shovívavá k projevům menšinové sexuální orientace. Každý má právo milovat a být milován, a to bez výjimky. Toto právo mají i lidé se zdravotním postižením, protože také oni mají své potřeby a sexualita mezi ně neodmyslitelně patří.

V přístupu k mentálně postiženým osobám se klade důraz na to, aby byly co nejlépe začleněny do společnosti. Vytvoření podmínek pro plnohodnotný život a rozvoj každého jedince v co největší míře tvoří další požadavky pro práci s těmito jedinci. Jestliže se splní výše zmíněné požadavky a život mentálně postižených osob se co možná nejvíce přiblíží životnímu stylu populace bez postižení, je na místě otázka sexuality. Toto téma je však i v dnešní době velmi tabuizováno. Přístup okolí k problematice sexuality osob s mentálním postižením se často liší, a proto je velmi těžké ji vyřešit. Nejednotný je i samotný postoj jedinců s postižením, jejich rodičů, ale i pracovníků zařízení sociální péče.

Tato bakalářská práce se snaží přiblížit problematiku sexuality lidí s mentálním postižením, zejména pak nedostačující přístup a zájem o toto téma. Práce se zaměřuje na postižené jedince žijící v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Je tvořena teoretickou a praktickou částí a je rozdělena do následujících kapitol.

První kapitola se zaměřuje na možné přístupy zařízení sociální péče k sexuálnímu životu osob s mentálním postižením. Snaží se vysvětlit, jak uchopit tuto problematiku tak, aby její řešení bylo co nejvhodnější nejen pro jedince s postižením, ale i samotné pracovníky domovů.

Druhá kapitola přibližuje pojem mentální postižení. Věnuje se také jednotlivým druhům tohoto znevýhodnění a vymezuje základní příčiny vzniku.

Ve třetí kapitole práce objasňuje, co znamená lidská sexualita a jaké jsou její funkce. Zároveň poukazuje na důležitost sexuální výchovy v životě každého jedince. Dále se zaměřuje na sexualitu osob s mentálním postižením, vymezuje základní informace o tomto tématu. Objasňuje sexuální výchovu jedinců s mentálním postižením.

Ve čtvrté kapitole je přiblížena samotná problematika sexuality osob s mentálním postižením, a to zejména právní důsledky. Také vymezuje projevy a přístupy k sexualitě a partnerství u jednotlivých typů mentálního postižení.

Praktická část práce vychází z kvalitativního výzkumu, který byl proveden u respondentů s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, žijících v domově pro osoby se zdravotním postižením. Pro účely této práce byla využita jedna z nejčastěji využívaných metod kvalitativního výzkumu, tou je interview. Pomocí něj může dotazovaný vyjadřovat své pocity a názory v souvislosti s předmětem daného výzkumu. Díky rozhovoru s otevřenými otázkami a zúčastněnému pozorování, které bylo doplněno o analýzu dokumentů obsahující anamnestické údaje poskytnuté zařízením, ve kterém byl výzkum prováděn, se výzkum zaměřuje na postoje a dojmy klientů domova sociální péče. Cílem praktické části je odhalit přístup klientů s mentálním postižením k partnerskému a sexuálnímu životu, zjištění jakým způsobem a do jaké míry se lidé s mentálním postižením seznamují se sexualitou v rámci organizace a jaké mají možnosti uspokojovat projevy sexuality v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1. SEXUÁLNÍ ŽIVOT MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH V ÚSTAVNÍCH ZAŘÍZENÍCH

V České Republice se vyskytuje několik typů bydlení pro osoby s mentálním postižením, jejichž charakteristika je dána zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Pro účely této práce byl vybrán typ služby chráněné bydlení. Pro úplnost informací jsou uvedeny i ostatní možnosti bydlení.

- **Chráněné bydlení** - Jedná se o sociální péči, skládající se ze soustavy bytů, kde společně žijí dospělé osoby s mentálním postižením. Tento typ služby podporuje rozvoj samostatnosti a do jisté míry umožňuje lidem s mentálním postižením převzít zodpovědnost za svůj život a starost o domácnost. Pro případné problémy se v tomto typu služby pohybují v určitých hodinách asistenti, kteří jsou připraveni na poskytnutí pomoci.
- **Samostatné bydlení** - Je podobný typ služby jako chráněné bydlení, jediný rozdíl tvoří vlastník bytu, kterým je zpravidla postižený jedinec. Asistent se nepohybuje v bydlení pravidelně, nýbrž po individuální domluvě s klientem.
- **Týdenní stacionář** - Zajišťuje bydlení pro osoby s mentálním postižením vždy během týdne (pondělí až pátek). Mimo poskytování základních potřeb umožňuje tento typ bydlení také zájmové činnosti pro mentálně postižené osoby.
- **Domov pro osoby se zdravotním postižením - DOZP** - Tento domov poskytuje sociální služby během celého roku. Tento typ služby se dříve nazýval Ústav sociální péče. V DOZP žije velká skupina mentálně postižených osob najednou, proto zde není možné poskytnout individuální podporu každému klientovi.
- **Domov se zvláštním režimem** - Domov zajišťuje sociální služby a ubytování celoročně. Tento typ služby se vždy soustředí na speciální typ postižení nebo onemocnění, kterému následně přizpůsobuje celkový chod zařízení (SMPCR, 2016).

### 1.1.1. Práce se sexualitou

Ve schopnosti pracovat se sexualitou v rámci poskytovaných služeb sociálního zařízení je ve srovnání se světem Česká republika stále na začátku. Přestože se v posledních letech dočítáme, že stále více ústavních zařízení chce umožnit svým klientům žít zcela

„plnohodnotný život“, tak málokde se dozvíme, jakým způsobem a s jakým týmem pracovníků chce dané zařízení svému slovu dostat.

Podle odborníků samotné vymezení „plnohodnotného života“ dělí pracovníky sociálních zařízení na dva tábory. Zatímco jeden tento výraz chápe jako zajištění sucha, tepla, potravy a zábavy, ten druhý v něm vidí mimo jiné i emoční, vztahové a sexuální potřeby. Aby organizace mohla začít řešit otázky týkající se sexuality svých klientů, je třeba si zodpovědět jaké má personální a technické možnosti, dále je důležité vytvořit rámec služeb, jež chce sociální zařízení poskytovat. Nejdůležitější věcí však je, aby vedení sociálního zařízení sjednotilo názor všech svých zaměstnanců (Kracík, 1992, s. 22-26).

### 1.1.2. Etické zásady zaměstnance

Dle P. Eisnera lze vymezit etické zásady každého pracovníka zařízení sociální péče pomocí jednoduché osy, kterou nazývá Osa zapojení zaměstnance. Každý pracovník sociálních služeb pracující s mentálně postiženými lidmi by si měl být vědom svých možností, schopností, své role a hranice vztahu v souvislosti s poskytováním služeb. Špatný přístup a nedodržení hranic může způsobit fatální následky v psychice postiženého jedince. K odhadnutí schopností práce se sexualitou poslouží jednoduchá osa, na které si najde místo každý zaměstnanec. Toto místo určuje dovednost pracovníka pohybovat se v sexuální tématice, toleranci a respekt vůči sexualitě mentálně postižených, zároveň určuje schopnost zachovat si zdravý odstup vůči postiženému jedinci. Aby byl pracovník schopen správně vyznačit svoji pozici na ose, je třeba důkladný výklad jednotlivých částí osy, přičemž by měl být kladen důraz na to, že se nejedná o soutěž, tedy vyznačit se na nejvyšším stupni osy neznamená výhru.

**Před osou** se nacházejí ti pracovníci, jež neberou mentálně postižené jako sexuální bytosti. Tito zaměstnanci často mluví o člověku s postižením ve středním rodě. Při přijímání nových pracovníků by se vedení mělo předem zajímat o postoj uchazečů vůči sexualitě osob s mentálním postižením. Paradoxně se v této části osy velmi často vyskytují i rodiče postiženého jedince, kteří za žádnou cenu nepřipouští možnost vztahového a sexuálního života svých dětí, dá se říci, že nepřijímají pohlavnost svého potomka.

V **bodě nula** se nacházejí pracovníci, kteří respektují mentálně postižené jako sexuální bytosti, ale z osobních důvodů nemohou být v této problematice nikterak nápomocni. Jedná se o náboženské důvody nebo o vlastní špatnou zkušenost v oblasti sexuality.



V ¼ osy se nacházejí všichni pracovníci, jež respektují postiženého člověka jako bytost sexuální a adekvátně reagují na jeho projevy sexuality. Je zde na místě rozlišit pojem respekt a tolerance. Přístup vycházející z respektu je přátelský, přijímá postiženého na základě partnerského postoje a umožňuje mu vykovávat sexuální potřeby. Oproti tomu přístup tolerantní dovolí, na základě větší moci, mentálně postiženému jedinci, aby uspokojoval svoje potřeby. Je velice důležité, aby zaměstnanci udržovali stále stejné normy a hranice jako u lidí bez postižení. Je známo mnoho případů, kdy pracovník sociálního zařízení dovolil postiženému mnohem intimnější kontakt právě proto, že se jedná o jedince s postižením. Člověk, jehož rozumové schopnosti jsou do značné míry omezené, pak není schopen rozpoznat hranice a dochází k častým problémům. Za každou cenu se musí dbát na to, aby veškeré formy a projevy sexuality neomezovaly zaměstnance a ostatní klienty sociálního zařízení.

Pozice na 2/4 osy je již zcela dobrovolná. Na toto místo by neměl být pracovník nijak nucen, neboť se jedná již o nadstandardní službu. Zaměstnanec, který je do této pozice natlačen, při následné práci s klientem koktá, rudne a není schopen podávat srozumitelné informace, což si postižený jedinec vysvětluje jako fakt, že jeho problémy jsou něco špatného. V konečném důsledku to může způsobit mnohem větší problémy, než kdyby se s dotyčnou osobou sexualita vůbec neprobírala. V této části osy musí být pracovník plně schopen otevřeně mluvit o sexualitě, musí být zároveň schopen udržet dostatečné hranice. V nejlepším případě pracuje na této pozici zaměstnanec mužského i ženského pohlaví. Důvodem je možnost výběru samotným klientem, dle toho, které pohlaví mu při řešení konkrétního problému více vyhovuje. Je nanejvýš důležité, aby pracovník sociálního zařízení dokázal dostatečně srozumitelně vymezit své hranice v poskytování služeb. Jestliže klient hranice nerespektuje a v souvislosti s probíranou sexuální tematikou začne v pracovníkovi vidět svého milence, je zapotřebí přiřadit ke klientovi zaměstnance stejného pohlaví (respektive opačného, jedná-li se o homosexuálně orientovaného klienta). Jelikož v této části osy se vstupuje s klientem do intimního kontaktu, je třeba, aby se pracovník vždy řídil následujícími pravidly:

- Znalost své aktuální pozice na ose před každou nově započatou zakázkou, vymezená hranice by se neměla za žádnou cenu překračovat.
- Jasně vymezení hranic a rolí ve vztahu ke klientovi.
- Poskytnutí dostatečného prostoru a zajištění bezpečného prostředí pro práci.
- Dodržení mlčenlivosti, v žádném případě nesmí pracovník vyprávět žádné choulostivé informace ostatním, rodině poskytne pouze ty informace, které si klient přeje.

- Nalezení slovníku klienta, příliš odborné výrazy mohou pro mentálně postiženého jedince být nesrozumitelné.
- Zapojení pomůcek, vzhledem ke sníženému smyslovému vnímání klienta, je začlenění názorných pomůcek dobré ke správnému pochopení probírané problematiky.
- Aktivně zapojit klienta.
- Aplikace vlastních ukázkových příkladů, klient potřebuje ujistit, že jeho potřeby jsou zcela běžné a přirozené.
- Za žádnou cenu nesmí docházet k přílišnému zkoumání klienta, za každou cenu se musí dodržovat lidská důstojnost.
- Pracovník poskytuje informace, ale nepřebírá za klienta zodpovědnost.
- Pracovník by si měl držet dostatečný odstup, aby se nerozhodoval na základě vlastního zájmu, nýbrž na základě klienta.

½ osy tvoří jakýsi zlom mezi prací teoretickou (sezení, povídání, představení pomůcek) a praktickou (fyzická přítomnost pracovníka při samotném problému, např. užívání antikoncepce, masturbace, správná hygiena atp.). Má-li klient, i po názorném představení pomůcek a samotné činnosti, stále problém danou aktivitu vykonávat, je nutné se podívat, jak tuto aktivitu sám uskutečňuje, aby se zjistilo, v čem spočívá problém. Většinou se jedná o problém související se špatnou motorikou, která vychází z míry postižení. V této části osy se pracovník musí řídit přísnými pravidly. Nejdůležitější je to, že zaměstnanec při činnosti na klienta nikdy sám nesáhá. Nesmí dojít k přímé stimulaci klienta, proto se do této spolupráce zapojuje vždy pracovník stejného pohlaví, jako má klient (respektive opačného pohlaví, jedná-li se o homosexuálně orientovaného jedince). Dále je doporučeno, aby práci v této části osy vykonával pracovník z jiného sociálního zařízení, kvůli zachování intimity a jasných hranic.

**Poslední část osy** tvoří jasně vymezená a pojmenovaná služba typu asistované soulože. Pracovník poskytuje postiženým klientům při nastavování vhodné polohy pro soulož, případně masturbace. V České republice však tuto službu žádné zařízení oficiálně neposkytuje. Oproti tomu v Německu a v Nizozemí je možné zaplatit si službu asistované masturbace. Při této službě je dovozen fyzický kontakt, který však vede pouze k jasnějšímu nácviku masturbace. Za žádnou cenu nesmí dojít k pohlavnímu styku nebo orálnímu sexu. Pracovník, jenž poskytuje sexuální asistenci, prošel odborným vzděláním v oblasti sexuální asistence pro mentálně postižené a je pravidelně supervidován (Eisner, 2013, s. 50-76).

### 1.1.3. Dům sexuality

Dům sexuality je obdobou Osy zapojení zaměstnance, aplikuje se však na sociální zařízení jako na celek. Určuje aktuální postoj dané organizace k sexualitě klientů s postižením. Počet jednotlivých pater si určuje samotné zařízení, musí brát však ohled na aktuální provozní a personální možnosti.

**Základ domu** představuje jasný postoj vedení organizace. Jestliže správa zařízení není v přímém kontaktu s klienty, je doporučeno, aby vedení rozhodlo v souladu s doporučením pracovníků, jež znají skutečné potřeby klientů. Vedení informuje o svém postoji k sexualitě pomocí veřejného sdělení, ve kterém mimo jiné udává, do jaké míry se touto problematikou zabývá.

**První patro domu** tvoří pracovníci, jež se nacházejí v úrovni ¼ Osy. Každý zaměstnanec pak představuje jednu cihlu ve zdi domu. Je zapotřebí, aby zeď byla co nejpevnější. Její pevnost vychází ze sjednoceného postoje pracovníků vůči sexualitě a vztahům osob s postižením. Organizace nemá povinnost řešit intimnější zakázky klientů, avšak první patro by mělo mít každé sociální zařízení, v opačném případě by mohlo dojít k omezování základních lidských práv klientů.

**Druhé patro** odpovídá 2/4 Osy zapojení pracovníka. Nacházejí se zde zaměstnanci, kteří jsou oprávněni poskytovat osvětu a intervenci. I zde je doporučeno, aby v tomto patře pracovali minimálně dva pracovníci, jeden ženského a druhý mužského pohlaví. Kompetence pracovníka v této části by měla vycházet ze schopností a dovedností poskytovat pomoc při práci s klientem a zároveň z písemného jmenování do této funkce. Popis práce se sexualitou by měl být obsažen v pracovní náplni pracovníka.

**Třetí patro** přísluší poslední části Osy a tvoří ho tedy určitá služba. V České republice momentálně není žádná organizace, která by nabízela služby odpovídající tomuto patru.

Každý dům musí být zakončen pomyslnou **střechou**, která se skládá z přesně vymezených kompetencí dané organizace. Jedná se například o Protokol sexuality, etický kodex, metodiky, přesně vymezené pracovní pozice nebo materiály, které jasně vymezují rámec poskytovaných služeb (Eisner, 2013, s. 76-84).

### 1.1.4. Protokol sexuality

Protokol sexuality je dokument, který má každé zařízení sociální péče veřejně k dispozici a popisuje postoj daného zařízení k sexualitě svých klientů s mentálním postižením. Je to souhrnný materiál, který obsahuje soubor pravidel, metodik, přístupů

a vymezení organizace při práci se sexualitou klientů. Obsahovat by měl také strukturu práce se sexualitou v rámci zařízení a vytyčení kritérií pro stanovení kompetencí jednotlivých pracovníků.

Protokol sexuality by měl být vytvořen na základě praxe dané organizace, neměl by tedy být pouhou formalitou, nýbrž odrazem aktuálních možností sociálního zařízení. Celý materiál by měl být vypracován skupinou pracovníků.

Hlavní myšlenkou Protokolu je začlenění pravidel, která udávají práva a povinnosti jak pracovníků sociálního zařízení, tak jejich klientů. Je proto nanejvýš důležité, aby byl dokument psán srozumitelně pro obě strany. Část, jež je určena klientům, by měla být vytvořena obzvláště čitelnou formou.

PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D., vytvořila model pro tvorbu Protokolu sexuality, na základě dokumentu Regional Residential Services Society (1998). Dle modelu této autorky by měl Protokol obsahovat následující:

- Vzdělávání v sociální a sexuální oblasti
- Soukromí klientů
- Sebeuspokojování (masturbace)
- Sexuální pomůcky a materiály
- Informovaný souhlas
- Vztahy mezi klienty
- Projevy sexuality
- Regulace porodnosti
- Rodičovství, těhotenství a péče o dítě
- Pohlavně přenosné nemoci
- Sexuální zneužívání
- Nevhodné a obtěžující sexuální jednání

Každá organizace však bude mít svůj specifický Protokol sexuality, který bude vycházet z přesného zaměření organizace. Jednotlivé sekce představují práva a povinnosti klientů, ale i pracovníků sociálního zařízení, vymezují také kompetence a zodpovědnost (Štěrbová, 2009, s. 30-35).

Existuje více modelů, podle kterých lze vytvořit Protokol sexuality, v této práci však nejsou uvedeny, neboť pro ni nejsou stěžejní.

### 1.1.5. Osvěta

I v dnešní době nadále existuje mnoho lidí, kteří považují osoby s mentálním postižením za bytosti, jež nemají právo na sexuální život, ale je jasné, že člověk s postižením má právo prožívat svoji sexualitu stejně jako člověk bez handicapu. V souvislosti s tím, má právo na dostatek informací ohledně sexu, které jsou často podávány formou osvěty. Sexuální osvěta je velice důležitá pro správné pochopení vlastní sexuality, potřeb, ale také jako prevence před zraněním. Je známo mnoho případů, kdy si osoby s mentálním postižením ublížili při vykonávání sexuální potřeby jenom proto, že nebyly dostatečně seznámeny s technikou.

Cílem sexuální osvěty je poskytnout postiženému jedinci dostatek informací ohledně sexu a sexuální identifikace, pochopit vlastní pocity a následně vymežit hranice při kontaktu s okolím, posilnit sebedůvěru, zlepšit komunikaci při navazování a následném udržování vztahů, vysvětlit normy a všeobecné lidské hodnoty, naučit šetrně zacházet se svým, ale i partnerovým tělem a v neposlední řadě je osvěta velice důležitá jako prevence sexuálního zneužití a pohlavně přenosných chorob.

Sexuální osvětu je možné provádět ve skupině, v páru nebo pouze s jednotlivcem. Větší účinek má práce s jednotlivcem nebo v páru, protože je veškerá pozornost plně věnována určité problematice. Časový horizont by měl být přibližně jednou týdně maximálně 90 minut, dle P. Eisnera je však nejvhodnější délka jednoho sezení 50 minut, kdy je klient schopen plně vnímat.

Obsah osvěty by měl být přizpůsoben klientovi, pro něhož je určen. Je proto vhodné zjistit klientovy dosavadní znalosti ohledně sexuality. Erik Bosche a Ellen Suykerbuyk (Nizozemsko) vytvořili jednoduchý koncept, který zahrnuje veškeré základní informace týkající se sexuality. Tento model obsahoval následující body:

- Sex a sexuální osvěta - základní informace
- Lidské tělo
- Pohlavní styk
- Hygiena a úprava zevnějšku
- Homosexualita
- Lidské normy a hodnoty
- Rodičovství
- Pornografie

Jednotlivé body by měly být rozděleny do jednotlivých lekcí a následně podrobně a srozumitelně rozebrány. Je vhodné obohatit teoretický výklad o názorné pomůcky, vlastní

příklady, hry a otázky, aby člověk s mentálním postižením lépe pronikl do probíraného tématu.

Jelikož člověk s mentálním postižením má sníženou představivost, je vhodné, aby osvěta byla doplněna o metodické pomůcky, díky kterým může být dané téma přiblíženo obraznou formou. Tyto pomůcky slouží k snazšímu a jasnějšímu pochopení výkladu ohledně sexu, je proto dobré, aby si každý klient pomůcky dostatečně prozkoumal a naučil se s nimi pracovat. V současné době se v České republice můžeme setkat se speciálními panenkami, kartami, DVD, ale i s běžnými pomůckami jako je např. kondom a vibrátor. Mezi nejčastěji používané pomůcky patří:

- **Box Von Kopf bis Fuss** (Erik Bosch, Ellen Suykerbuyk, Nizozemsko)

Tento box je v současné době nejobsáhlejší pomůckou v ČR, obsahuje téměř 100 karet s počítačem vytvořenými obrázky nebo skutečnými fotografiemi, které se týkají témat, jež jsou probírána v jednotlivých bodech osvěty.

- **Listy sexuality** (Petr Eisner, Sylvie Mikulcová, Společnost POHODA, o.p.s.)

Tato metodika obsahuje 20 oboustranných karet, na nichž jsou tematické obrázky. Klienti mají za úkol popsat, co na obrázku sami vidí, jestli podobnou situaci sami zažili, apod.

- **Pananky**

Je možné použít jakoukoliv panenku z plyše nebo plastu, panenka se však musí co nejvíce podobat dospělé osobě. Použití panenek - kojenců je nevhodné, neboť není žádoucí, aby se klienti považovali za děti. Speciální pananky mají navíc přišité poprsí a genitálie. Panenky je vhodné používat při popisování rozdílů mezi mužem a ženou, při volbě vhodného oblečení, ale také jako pomoc při odhalování zneužití.

- **Pexeso Sex a vztahy** (SKOK do života, o.p.s.)

Kartičky pexesa slouží k určení a vymezení jednotlivých fází vztahu. Klienti se nejprve seznámí s obsahem jednotlivých karet a poté se je snaží seřadit tak, jak jdou za sebou. Podstatou je vysvětlení a zařazení projevů sexuality tak, aby bylo patrné, které fáze vztahu patří na veřejnost a které do soukromí.

- **Film O sexu** (Inventura, o.s.)

Krátký, kreslený film, popisující vztahy mezi mužem a ženou, intimitu, antikoncepci, rodičovství a znalost vlastního těla. Film je dostupný na DVD a je často používán na rozpoutání diskuse při osvětě.

- **Filmy Masturbace - instruktážní videa pro muže a ženy** (Petr Eisner, Společnost POHODA, o.p.s.)

Dvě krátká videa ukazující masturbaci jako možnost uspokojení sexuální potřeby legitimní formou. Část určená pro muže a část pro ženy. Video ukáže klientovi celý proces masturbace a následné hygieny, je doplněno o komentář. Oproti kreslené verzi, živí herci vzbuzují v klientech ostych, je proto vhodné umožnit film vidět vícekrát za sebou a také v soukromí. Po zhlédnutí je vhodná společná diskuse vedoucí k pochopení případných nejasností (Eisner, 2009, s. 102-111).

## 1.2. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení je definováno jako snížená úroveň rozumových schopností, v psychologii označována jako inteligence. Inteligence je pak vysvětlována jako schopnost učit se z minulých zkušeností a přizpůsobit se životním podmínkám. Nejznámější vyjádření úrovně inteligence je inteligenční kvocient zavedený W. Sternem, značený IQ ( $IQ = MV/CHV \times 100$ ,  $MV$  = mentální věk,  $CHV$  = chronologický věk). Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) je mentální postižení vymezeno takto: „*Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější, než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.*“

### 1.2.1. Typy mentálního postižení

V současné době se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost roku 1992. Pro tento výzkum byli vybráni respondenti, kteří trpí lehkým a středně těžkým mentálním postižením. Pro úplnost sdělených informací jsou v práci vymezeny i ostatní typy mentální retardace:

#### • **Lehká mentální retardace F70**

Inteligenční kvocient osob s lehkým mentálním postižením se pohybuje v rozmezí od 50 do 69. Pro srovnání průměrné IQ dospělého člověka je od 80 do 110. Jedinci patřící do této skupiny si osvojují řečové dovednosti oproti normě později, jsou však schopni užívat řeč v každodenním životě a udržovat konverzaci. Většina těchto osob dosáhne úplné samostatnosti v osobní péči (stravování, hygiena) a praktických domácích činnostech, avšak vývoj je oproti normě pomalejší. Výrazněji zhoršena je schopnost čtení a psaní, což jim znemožňuje běžnou školní docházku. Drtivou většinu jedinců, jež se pohybuje na horní hranici mentální retardace, lze zaměstnat. Ideální je zaměstnání, které je postaveno spíše na praktické činnosti. V otázce sociálního začleňování, nezpůsobuje lehká mentální



retardace vážnější problémy. Výjimku tvoří emočně a sociálně nezralí jedinci, kteří mohou mít potíže v oblasti manželství, zajišťování bydlení atd.

- **Středně těžká mentální retardace F71**

IQ osob se středně těžkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí od 35 do 49. U těchto jedinců je rozvoj chápání, řeči a následné komunikační schopnosti oproti normě výrazně opožděn, většinou jsou však schopni navazovat kontakty, komunikovat s ostatními a účastnit se jednoduchých sociálních aktivit. Velice zpomalená a následně omezená je i zručnost a schopnost starat se sám o sebe, většina není schopna samostatného života. Znalosti, které jedinci získají ve škole, jsou značně limitované. Někteří se však naučí základy čtení, psaní a počítání. Mnozí jsou schopni v dospělosti vykonávat jednoduchou manuální práci, je však nutné nad nimi držet dohled. Mezi těmito jedinci jsou velké rozdíly ve schopnostech. Někteří jedinci jsou manuálně neobratní, avšak velice schopní v sociálních činnostech a komunikaci a naopak.

- **Těžká mentální retardace F72**

IQ těchto jedinců se pohybuje v rozmezí od 20 do 34. U těžce mentálně retardovaných je úroveň veškerých schopností výrazně snížena. Většina těchto osob trpí značnou poruchou motoriky nebo jinou přidruženou vadou. Možnosti výchovy a vzdělávání postižených v této kategorii jsou také omezené, avšak rozvoj motoriky, rozumových schopností, komunikace a samostatnosti velice pozitivně ovlivňuje kvalitu jejich života.

- **Hluboká mentální retardace F73**

IQ u těchto osob dosahuje hodnoty méně než 20. Hluboká mentální retardace způsobuje, že jedinci mají velmi omezenou schopnost porozumět instrukcím a požadavkům, které jsou na ně kladeny. Většina těchto osob je výrazně omezena v pohybu nebo zcela imobilní. Co se týče komunikace, jsou jedinci schopni pouze primitivního neverbálního vyjadřování, chápání řeči je omezeno na jednoduché požadavky. Osoby s hlubokou mentální retardací potřebují neustálou pomoc v péči o základní potřeby a také stálý dohled.

- **Jiná mentální retardace F78**

Do této kategorie spadají jedinci, u nichž není možné stanovit stupeň mentálního postižení pomocí běžných metod. Jedná se například o nevidomé, neslyšící, nemluvící, jedince s těžkými poruchami chování, autisty nebo těžce fyzicky postižené osoby.

- **Nespecifikovaná mentální retardace F79**

V této kategorii se nachází osoby, o kterých nemáme dostatečný počet informací, a proto není možné je zařadit do specifické kategorie.

### 1.2.2. Příčiny vzniku mentálního postižení

Mentální retardace vzniká jako důsledek narušení vývoje mozku před narozením, při porodu nebo v útlém dětství. Příčiny vzniku lze rozdělit následovně:

- **Genetika**

Genetické abnormality mohou vzniknout jako následek odchylek při spojování genů, genových poruch vzniklých působením infekce během těhotenství nebo dlouhodobých a častým ozařováním rentgenovými paprsky.

- **Obtíže během těhotenství**

Mentální retardace může nastat ve chvíli, kdy matka užívá alkohol nebo jiné návykové látky během těhotenství. Dalším problémem může být podvýživa, látky znečišťující prostředí nebo onemocnění matky v průběhu těhotenství.

- **Potíže při porodu**

Mentální postižení může vzniknout jako důsledek mechanického poškození mozku během porodu nebo nedostatečným přísunem kyslíku, zvýšené riziko postižení mají i nedonošené děti nebo děti s nízkou porodní váhou.

- **Poporodní komplikace**

Nenávratné poškození mozku může způsobit olovo, rtuť, toxiny, údery do hlavy nebo tonutí. Mozek ohrožují i některé dětské nemoci, jako například černý kašel, plané neštovice, nebo spalničky.

- **Nedostatek prostředků**

Mentální postižení může vzniknout také jako důsledek podvýživy, slabé hygieny či nedostatečné lékařské péče.

Původ vzniku mentální retardace může být skutečně rozmanitý, pouze u 1/3 případů se podaří zjistit příčinu (Štěrbová, 2007, s. 19-24).

### 1.3. SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Vytvořit jednotný pojem, který by vysvětloval **sexualitu** se všemi ohledy a náležitostmi je velice složité. Lze ji vysvětlit jako základní lidskou potřebu, jež má hledisko sociální (vytváření vztahů, vztah jako životní cíl) a biologické (pohlavní styk, rozmnožování). Někteří autoři chápou sexualitu jako projev osobnosti. Současná psychologie vymezuje pojem jako nižší a zároveň vyšší lidskou potřebu, zdůrazňuje význam vědomí a myslí pro pudovou složku člověka. Pojem sexualita zahrnuje celkové chování a je důležitým prvkem soužití obou pohlaví.

Sebeláska a sebeakceptace je základem zdravé sexuality. Vývoj sexuality souvisí s hormonálním systémem, který se vyvíjí v souvislosti s periodickým růstem dítěte. Přístup a postoj vůči sexualitě se vytváří od dětství v úzké souvislosti se sociálním učením v rámci rodiny. Sexualita (pohlavní styk, masturbace) vytváří tělesné, psychologické, intelektuální a duchovní štěstí. Sexualita může být naplňována buď v páru - pohlavním stykem nebo autoerotikou - masturbací (Kracík, 1992, s. 7).

Je potřeba vymezit rozdíly mezi sexualitou, sexuálním chováním a sexuální touhou.

**Sexuálním chováním** rozumíme verbální i neverbální projevy sexuality, včetně pohlavních a nepohlavních aktivit, které se vykonávají buď samostatně nebo v kontaktu s druhou osobou.

**Sexualita** zahrnuje postoje, představy, vztahy k ostatním, sexuální chování a očekávání, ale také úspěchy a neúspěchy v sexuální oblasti.

**Sexuální touha** neboli sexuální přání je stav, který v nás vyvolává sexuální vzrušení při kontaktu s osobou, která je předmětem našeho zájmu.

**Sex (pohlavní styk)** je fyzické spojení mužského a ženského těla vedoucí k vzájemnému uspokojení.

**Masturbace** je proces sebeuspokojování bez přítomnosti partnera. Slouží ke snížení napětí a k možnosti prožít orgasmus.

**Sexuální identifikace** je pocit sounáležitosti k mužskému nebo ženskému pohlaví. Je dána biologicky, ale konečné formování probíhá během procesu socializace.

**Sexuální orientace** se vyznačuje erotickou vzrušivostí vůči jiné osobě. Nejrozšířenější je heterosexuální orientace, jež se projevuje sexuální orientací zaměřenou na dospělou osobu opačného pohlaví. Homosexuální orientace (homosexualita) znamená sexuální vzrušivostí vůči osobě stejného pohlaví (Štěrbová, 2007, s. 25-32).

Zájem o **sexualitu osob s postižením** je patrný zhruba od 60. - 70. let našeho století. Dříve byla tato problematika velice tabuizovaná, přestože psychický vývoj postiženého člověka se vyvíjí podle stejných pravidel a neexistuje tedy specifická sexualita osob s postižením. Přesto jsou však děti s mentálním postižením vychovávány spíše asexuálně.

Sexualitě může věnovat pozornost každý zcela odlišně. Někteří vnímají sexualitu pouze jako cestu k uvolnění sexuálního napětí, jiní mají touhu vytvořit vztah s druhým člověkem. Přičemž někdy nastane taková situace, že ve vztahu není naplněna tělesná část sexuality a nedochází tedy k pohlavnímu styku.

Přístup postižených jedinců k intimitě se liší od běžné populace. Setkáváme se s výkyvy na obou stranách. Na jedné straně má postižený člověk příliš otevřené chování, nedostatek studu a nedokáže odhadnout, které doteky již překračují normu. Na druhé straně se můžeme setkat se silnou izolovaností a strachem z kontaktu s ostatními (Mandzáková, 2013, s. 47-67).

### **1.3.1. Funkce sexuality**

V minulosti byla zdůrazňována pouze reprodukční funkce sexuality, tedy schopnost zachování rodu. V dnešní době je reprodukční funkce omezena a do popředí vystupuje funkce rekreační. Pro člověka se sex stal důležitou činností pro navozování příjemných pocitů a slasti.

Sexualita tak splňuje nejen funkci reprodukční, ale i funkci vztahovou, tedy naplňuje potřebu intimního kontaktu, opory, sounáležitosti, silného vzájemného citu, spokojenosti a v neposlední řadě funkci rekreační, tedy sexuální uspokojení jako takové.

### **1.3.2. Rizika spojená se sexualitou osob s mentálním postižením**

Mezi nejvýznamnější problémy, týkající se sexuality osob s mentálním postižením, patří sexuální zneužívání. Sexuálním zneužitím rozumíme kontakt sexuálního charakteru, který vychází z mocenské převahy silnějšího nad slabším. Problematika sexuálního zneužívání platí na celou populaci, ale u osob s mentálním postižením se vyskytuje několik rizikových faktorů, které nebezpečí zvyšují. V důsledku snížených rozumových schopností mají osoby s mentálním postižením horší úsudek a špatně předvídají, jaké následky může mít jejich jednání. Lidé s mentálním postižením jsou více ohroženi také proto, že nejsou schopny podat přesvědčivou výpověď a jsou tedy považovány za nedůvěryhodného oznamovatele zneužití. Riziko zneužití je větší také proto, že se jedinci s mentálním postižením vyskytují ve větší izolaci, mají snížené schopnosti komunikace a jsou sociálně bezmocní.

Dalším rizikem jsou pohlavně přenosné nemoci, jako je AIDS nebo hepatitida B. Jak je známo, jedinou metodou, která zabrání nakažení sexuálně přenosnou chorobou je používání bariérové antikoncepce - kondomu. Pro správné užívání této antikoncepce je však velice důležitá sexuální výchova. V posledních letech je pro tyto účely tvořeno velké množství vzdělávacích programů, ve kterých jsou osobám s mentálním postižením jednoduchou a názornou cestou vysvětlovány základy sexuální výchovy (Mandzáková, 2013, s. 79-104).

### **1.3.3. Sexuální výchova u osob s mentálním postižením**

Sexuální výchova tvoří důležitou součást vzdělávání dětí již od mladšího školního věku. Slouží jako prevence pohlavně přenosných chorob a rizikového sexuálního chování. V neposlední řadě představuje cestu, jak přiblížit správné přístupy k partnerství, manželství a rodičovství. Při výkladu sexuální výchovy je důležité klást důraz na odlišnost přístupu k sexualitě z pohledu mužů a žen.

Sexuální výchova tvoří významnou složku při vzdělávání nejen postiženého jedince, ale i rodičů, asistentů a odborníků, kteří si v této části výchovy mnohdy nevědí rady. V běžné populaci se používá termín výchova k partnerství, manželství a rodičovství, neboť sexuální výchova vzbuzovala v široké veřejnosti spíše pohoršení. U osob s mentálním postižením však není na místě tento pojem nahrazovat. A to zejména jedná-li se o osoby s těžkým mentálním postižením, neboť většina těchto jedinců nebude nikdy uzavírat manželství a vychovávat potomky.

Mandzáková vymezuje sexuální výchovu těmito slovy: *„Výchova ve všeobecnosti zahrnuje působení všech vnějších vlivů, cílevědomých i přirozených, které utvářejí, formují člověka - podněcují rozvoj jeho tělesných, duševních i duchovních kvalit. Vycházíme-li z této premisy, považujeme sexuální výchovu u osob s MP za dlouhodobý proces spočívající v předávání vědomostí, budování životních dovedností a formování názorů, postojů, charakterových vlastností, chování a jednání z oblasti partnerských vztahů a sexuality“* (Mandzáková, 2013, s. 112).

#### 1.4. Problematika sexuality osob s mentálním postižením - shrnutí

Je potřeba si uvědomit, že postižený jedinec je omezen nejen postižením samotným, ale i postojem společnosti, který je velmi často negativní. Potřeba být sexuálně aktivní není u postižených osob snížena, stejně tak touha po navazování partnerských vztahů. Společnost často vnímá postižené osoby jako „velké děti“, jež nemají sexuální potřeby, jakýkoliv náznak sexuálního života je vnímán jako nežádoucí a úchylný. Sami postižení často uvádějí, že jsou dobře informováni například v oblasti práce, ale ohledně sexuálního života jim poradí málokdo.

Sexualita se u postiženého jedince může vyvíjet následujícím způsobem:

- Asexualita (absolutní nezájem o sexualitu)
- Zájem o sexualitu formou sebeuspokojování (masturbace)
- Touha po párové sexuální aktivitě
- Atypické projevy sexuality

V České Republice má každý člověk právo na projevy sexuality a právo na zachování lidské důstojnosti. Nastane-li situace, kdy jsou tato práva narušena, dochází k porušení trestního zákoníku. Existuje více trestních činů, které nejsou uvedeny v této práci, neboť pro ni nejsou důležité. Mezi podstatná porušení zákona patří tyto trestné činy:

- **Znásilnění** (§185 trestního zákoníku): *„Znásilnění je takový čin, kdy pachatel násilím či pohrůzkou násilí nebo jiné těžké újmy přinutí jinou osobu k pohlavnímu styku. Za znásilnění se považuje také zneužití bezbrannosti, tj. jakýkoliv sexuální styk pachatele s obětí, která pro svůj psychický či fyzický stav nedokáže klást odpor, a to, i když jí tento stav nepřivodí pachatel.“* (Česko, 2015, s. 53-54).
- Z hlediska trestního zákoníku se pohlavním stykem míní nejen koitus genitální, nýbrž také ostatní styky souloži podobné (anální a orální sex, zavádění předmětů do pohlavních orgánů, tření o intimní partie, olizování apod.)
- **Sexuální nátlak** (§186 trestního zákoníku): *„Sexuální nátlak je takové chování, kdy pachatel násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy přinutí jinou osobu k sebeukájení, obnažování či jinému srovnatelnému chování. Stejně jako u předchozího ustanovení je i zde trestné spáchání takového jednání vůči osobě bezbranné bez ohledu na to, zda pachatel oběti stav přivodil, či nikoli. Pachatelem tohoto trestného činu se však stane i osoba, která jiného přiměje k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo k jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti*

*nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.*“ (Česko, 2015, s. 53-54).

- **Pohlavní zneužití** (§187 trestního zákoníku): „*Pohlavní zneužití spáchá ten, kdo vykoná soulož s dítětem mladším 15 let či takové dítě jiným způsobem pohlavně zneužije*“ (Česko, 2015, s. 53-54).

Z hlediska zkoumání byla tato problematika největším tabu. U postižených jedinců je snižená hodnota rozumových schopností, jedná se zejména o myšlení, které je zpomalené a způsobuje dezorientaci ve vztazích a běžných sociálních situacích, díky tomu hrozí riziko znásilnění nebo pohlavního zneužití. Osoby s mentálním postižením mají snížené možnosti, ale i schopnosti, jak se před agresorem bránit, což zvyšuje riziko zneužití, ale také sociální izolace a špatné vyjadřovací schopnosti často velmi ztěžují dopadení pachatele.

Dalším problémem je citová nevypěstlost, vyznačující se nízkou sebekontrolou a nepřiměřenou citovou reakcí, která je pro partnerský život obzvláště nepříznivá. Se vzrůstající sexuální touhou vůči druhému pohlaví postižení navazují anonymní sexuální vztahy, kdy hrozí riziko nákazy pohlavně přenosnými chorobami nebo vyhledávají sexuálně explicitní materiály a sledují je na nevhodných místech (Štěrbová, 2007).

### **Lehká mentální retardace**

Jedinci patřící do této skupiny procházejí podobným psychosexuálním vývojem jako jedinci bez postižení. Vzhledem k tomu, že se pohybují častěji v kolektivu, mají více možností, kde navázat kontakt a tedy prožívat i sexuální vztahy.

V souvislosti s masturbací bylo zjištěno, že nejméně masturbují jedinci s lehkou mentální retardací, kteří mají určitou míru sebekontroly a jsou tedy schopni tuto činnost skrývat. Na jedné straně je masturbace nepřijímána kvůli následné duševní a fyzické vyčerpanosti, neposlušnosti, únavě a apatii. Na druhé straně, přerušíme-li postiženým tuto činnost, zareagují agresivitou, zlostí a je těžké je usměrnit. Obecně lze říci, že se doporučuje postižené jedince stále něčím zaměstnávat a rozptylovat, dodržovat jejich denní řády a hygienu, oblékat je do materiálů, které jsou prodyšné a nesyvědí. V některých případech se nežádoucí sexuální chování tlumí tzv. „hormonální kastrací“, tedy farmakologickými přípravky snižujícími sexuální touhu.

Jestliže jsou lidé s lehkým mentálním postižením v partnerském vztahu, setkáváme se se dvěma typy postojů. Jedinci se vyznačují buď velkou mírou promiskuity, která je způsobena nedostatečným porozuměním principu věrnosti ve vztahu. Nebo naopak chorobnou závislostí a žárlivostí vůči partnerovi.

### **Středně těžká mentální retardace**

U těchto jedinců je výrazně opožděn psychomotorický vývoj, vážne také rozvoj řeči a s tím souvisí i nižší schopnost kontaktu s okolím. V dospělosti se tito lidé dostanou na úroveň 6letého dítěte. Vzhledem k míře postižení mají tito jedinci sníženou schopnost sebeovládání, jednají na základě aktuálních pudových pohnutek, a proto je u nich četný výskyt masturbace, což způsobuje problémy nejen v sociálních ústavech, ale i samotných rodinách. Nezřídka je u nich provozována kolektivní masturbace.

Tito jedinci realizují sexualitu dvěma způsoby. V prvním případě nevzniká snaha o sblížení s druhým jedince, veškeré sexuální napětí si vybíjí masturbací. Na tyto jedince, klienty ústavů sociální péče, by mělo být dohlíženo, aby vlivem příliš časté nebo nevhodné masturbace nedošlo k poranění. Dochází-li však k potlačování masturbace, vzniká napětí, které může vyústit v agresivní chování vůči sobě nebo ostatním. V druhém případě se osoby se středně těžkou mentální retardací pokouší o sblížení s druhou osobou. Vzniká zde riziko možného nedorozumění či zranění partnera v důsledku nedostatečné informovanosti v oblasti sexuality. Úkolem sexuální výchovy by v tomto případě mělo být předání srozumitelných a konkrétních informací o lidském těle, sexualitě, prevenci násilí a antikoncepci.

### **Těžká mentální retardace**

U těžce mentálně retardovaných lidí velmi často chybí pochopení souvislosti mezi sexuálním uspokojením a párovou sexualitou.

V ústavní péči je na místě zajistit soukromí při masturbaci, ale zároveň je třeba sledovat, zdali nedochází ke zranění. Vzhledem k míře postižení není u těchto jedinců přítomen téměř žádný stud a zábrany, a proto je masturbace přítomna téměř při každé činnosti a několikrát za den. Častá je i masturbace dvojic, kdy jednotliví účastníci nejsou sami sobě milostným objektem, nýbrž pouhým nástrojem sexuality.

Ve chvíli, kdy dochází k sexuálnímu kontaktu s druhou osobou, je třeba sledovat, zda se nejedná o nežádoucí aktivitu ze strany jednoho z klientů ústavu sociální péče (Venglářová, 2013, s. 139-141).

Předmětem zkoumání této práce je mimo jiné i zjištění, jakým způsobem a do jaké míry jsou respondenti informováni v oblasti sexuality, pomocí sexuální výchovy, osvěty nebo jiné tématicky zaměřené lekce, a jaké mají postoje k sexuálnímu životu. V neposlední řadě se výzkum zaměřuje na to, zdali jsou dotazovaní připraveni na sexuální život a také na to do jaké míry jej mohou realizovat.



## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1. Výzkum

Metodolog Creswell vymezil kvalitativní výzkum takto: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2005, s. 50).

Předložená práce vychází z kvalitativního výzkumu, který je založený na případové studii. Případová studie vychází z analýzy dokumentů zachycující anamnestické, diagnostické a jiné údaje o zkoumaném vzorku, z rozhovorů s respondenty a z pozorování. Kvalitativní výzkum umožňuje zaměřit se na jednotlivé postoje a potřeby účastníků výzkumu. Protože je možné během zkoumání kvalitativní výzkum přizpůsobovat situaci, která se často mění při sběru a analýze získaných dat, je označován za pružný typ výzkumu. Kvalitativní výzkum přímo reaguje na situace a podmínky v místě šetření. Tento typ metody je do značné míry subjektivní.

## **2.2. Výzkumný cíl a otázky**

Praktická část práce se zaměřuje na problematiku sexuality jedinců s mentálním postižením žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením typu chráněného bydlení. Práce zjišťuje potřeby, projevy a znalosti těchto osob v oblasti sexuality.

Cílem práce je výzkum sexuálních potřeb lidí s mentálním postižením. Důraz je kladen na to, do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno osobám s mentálním postižením, žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením, prožívat kvalitní sexuální a partnerský život.

### **Výzkumné otázky:**

1. Do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno osobám s mentálním postižením, žijícím v domovech sociální péče, prožívat kvalitní sexuální a partnerský život?
2. Jakou roli v tom hraje sexuální výchova?
3. Jak vnímají osoby s mentálním postižením partnerství?
4. Do jaké míry tvoří sexualita neodmyslitelnou část vztahů mezi lidmi s mentálním postižením?

### 2.3. Metody kvalitativního výzkumu

- **Případová studie** – Zabývá se zkoumáním jednoho nebo malého množství případů. Základ tvoří shromáždění velkého množství dat od jednoho nebo několika málo jedinců. Po skončení zkoumání se případ zařazuje do širších souvislostí. Smí se libovolně srovnávat s ostatními případy. Také se posuzuje platnost výsledků (Hendl, 2005, s. 104).

Pro účely tohoto výzkumu byla zvolena případová studie pro svůj omezený počet respondentů. Účelem šetření bylo zajistit co nejvíce dat o dotazovaných. Tato metoda, vycházející z rozhovorů s respondenty, ale i informací, jež byly poskytnuty zařízením sociální péče, ve které bylo šetření provedeno, tvoří společně s přímým pozorováním informantů základ výzkumu.

V následujících podkapitolách budou blíže rozebráni jednotliví účastníci výzkumu.

- **Rozhovor s otevřenými otázkami** - Je základní metodou kvalitativního výzkumu. Rozhovor se vede podle předem určeného schématu. Tento typ rozhovoru se využívá ve chvíli, kdy by respondent mohl mít problém s vyjadřováním o svých intimních záležitostech.

Rozhovor s otevřenými otázkami vychází z několika správně definovaných otázek, na které odpovídají jednotliví respondenti. Oproti ostatním rozhovorům je tato varianta v situačním kontextu méně přizpůsobivá. Rozhovor tohoto typu se používá, jestliže není možné jej znovu zopakovat a také když není dostatek času se informátorovi věnovat (Hendl, 2005, s. 173-174).

Tento typ rozhovoru byl v práci zvolen, neboť respondenti měli omezené možnosti ve vyjadřování způsobené mírou jejich postižení. Díky předem dané struktuře otázek se od dotazovaných jedinců získala taková data, která byla pro výzkum podstatná. Tento typ interview umožňuje podrobně probrat předmět zkoumání. Respondenti se mohli vyjádřit nejen o svých názorech, ale i postojích vzhledem ke zkoumanému tématu.

#### **Jednotlivé rozhovory se skládaly z následujících otázek:**

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?
3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?
4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?
5. Jak často máte sexuální potřeby?
6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?
7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?
8. Jaké máte v zařízení soukromí?
9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?
10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

I přesto, že se informátoři nacházeli ve svém přirozeném prostředí, bylo velmi obtížné s nimi rozhovor udělat, po chvíli se přestali koncentrovat a odbíhali od tématu.

- **Nezáměrné pozorování** – Řadí se mezi nejvýznamnější metody kvalitativního výzkumu. Díky němu může pozorovatel vylíčit co se děje, kdo je účastníkem dění, kdy a kde se události dějí, jak a proč se objevují další skutečnosti. Tato metoda se často používá v případových studiích, ve kterých jde o podrobný popis a vyhodnocení určitého jevu. V průběhu pozorování může využívat všech dostupných dat (deníky, audionahrávky atd.) pro získání úplného popisu souboru (Hendl, 2005, s. 193-201).

Strategie byla pro tuto práci vybrána, neboť dokresluje celkový obraz respondentů. Rozhovor byl veden v přirozeném prostředí informátorů, v jejich pokoji. Kontakt byl navázán s pomocí asistentů zařízení sociální péče. Samotné poznatky pozorování byly zaznamenávány do počítače během rozhovoru s účastníky výzkumu. Díky pozorování se rozšířila výzkumná data o pocity respondentů, které vyjadřovali během dotazování. Tato metoda umožnila zaznamenat reakce na jednotlivé otázky a zdali dotazovaným bylo rozebírané téma příjemné nebo nikoliv. Při pozorování byla zapsána pouze ta data, která upoutala největší pozornost (zčervenání, sklopené oči atd.).

- **Analýza dokumentů** - obsahující anamnestické, diagnostické a doplňující údaje

Anamnéza dle Prof. PhDr. Rudolfa Kohoutka, CSc. *„Je soubor důležitých životopisných informací o průběhu a okolnostech dosavadního psychosomatického*

*vývoje daného jedince a o environmentálních, zdravotních, sociálních, ekonomických a psychologických i pedagogických podmínkách a vlivech na rozvoj jeho psychiky, osobnosti, prožívání i chování a zdravotního stavu.*“ (Kohoutek, 2011).

Diagnóza dle Prof.PhDr.Rudolfa Kohoutka, CSc. znamená: *„Přiřazení popisného symptomatologického a syndromologického či příčinného, kauzálního etiologického „obraz“ odborně zjištěného u daného jedince“* (Kohoutek, 2009).

Anamnestické a diagnostické údaje pro tvorbu případových studií byly poskytnuty zařízením sociální péče, aby doplnily informace o jednotlivých respondentech. Doplnující informace týkající se bydlení, hygieny atd. jsou blíže uvedeny v části Případové studie. Pro vysvětlení některých údajů je práce doplněna o komentář asistenta zařízení.

## 2.4. Zkoumaný vzorek

Praktická část byla prováděna v domově pro osoby se zdravotním postižením typu chráněného bydlení v Plzeňském kraji. Přesný název a adresa zařízení nebude v práci uvedena z důvodu zachování anonymity. Toto zařízení se stalo službou typu chráněné bydlení poté, co se oddělilo od domova pro osoby se zdravotním postižením. Takto funguje přibližně jeden rok. Díky tomu, že se domov oddělil, snížil se počet uživatelů a díky tomu jsou služby přizpůsobeny individuálním potřebám a požadavkům klientů. Jeho úsilím je poskytovat služby v oblasti stravování a ubytování, dále pomáhat klientům při zajišťování chodu domácnosti, osobní hygieně a zařizování soukromých záležitostí. Hlavním cílem Chráněného bydlení je podpora soběstačnosti a samostatnosti klientů, rozvoj jejich dovedností při praktických činnostech souvisejících s běžným životem, podpora při hledání zaměstnání a následná pomoc při jejím udržení.

Účastníci výzkumu byli zvoleni samotnými asistenty zařízení na základě schopnosti vézt rozhovor a udržet pozornost. Důležitým aspektem pro výběr byl život v partnerském vztahu. Jak již bylo zmíněno, u 5 respondentů byla diagnostikována středně těžká mentální retardace, u jednoho lehká mentální retardace. Pro zachování anonymity bylo každému respondentovi změněno jméno.

## 2.5. Případové studie

Jak se někteří odborníci shodují, podstatou případové studie je soustředění se na jeden sociologický objekt či jednotku, kterou může být jednotlivec, rodina, určitá skupina či komunita. Případové studie tohoto výzkumu byly vytvořeny na základě použití kombinace různých technik sběru dat:

- Pozorování účastníků výzkumu, kdy byly zaznamenány důležité projevy chování, neverbální komunikace a gesta, jež jsou uvedeny v jednotlivých případových studiích.
- S jednotlivými respondenty byl proveden rozhovor.
- Analýza dokumentů obsahující anamnestické, diagnostické a další údaje, které byly poskytnuty zařízením, ve kterém byl výzkum proveden. Celý výzkum byl ještě doplněn o komentář asistenta zařízení, který blíže objasnil způsob života jednotlivých partnerů. Pracovník sdělil svoje postřehy týkající se sexuálního chování.

### 2.5.1. Případová studie č. 1 Miroslav

Věk: 41

Míra postižení: středně těžká mentální retardace

#### **Analýza dokumentů:**

Opatrovníkem Míry se stal městský úřad, poté co mu v roce 2006 zemřela matka. Míra jezdil každých čtrnáct dní domů s maminkou, od té doby, co zemřela, nikam nejezdí. Jen občas ho přijede navštívit jeho nevlastní otec nebo tety z matčiny strany. S vlastním otcem se nestýká a žádné sourozence nemá. V minulosti pobýval v domově pro osoby se zdravotním postižením, nyní žije v chráněném bydlení.

O své bydlení se stará dobře, je čistotný. Bydlí v pokoji se svoji partnerkou. S přítelkyní se poznal při hodinách párové terapie. Jejich vztah začal dopisováním a teď spolu již nějakou dobu žijí, jeho partnerka je také mentálně postižená.

Mírova pracovní rehabilitace probíhá v místních keramických závodech, kam každý všední den jezdí s ostatními uživateli. V práci si ho moc nechválí, Míra je totiž hodně roztěkaný a u žádné práce dlouho nevydrží. Je velice výkonný, ale musí se občas korigovat při svých úletech.

Míra dokonce zvládá i samoobslužnou péči, jen občas se mu musí připomenout některá věc ze základních hygienických návyků, třeba ranní čištění zubů a holení.

Hodnotu peněz Míra vůbec nezná a kapesné nedostává, jelikož není způsobilý k právním úkonům.

Samostatné vycházky nepodniká, je totiž velice zbrklý a snadno ovlivnitelný, tak by se mu mohlo přihodit něco špatného.

Míra je velice společenský typ člověka, s radostí se účastní veškerých výletů, oslav, hudebních zábav a ostatních akcí.

Ve svém volném čase se nejraději dívá na televizi. Je pro něj důležitá jeho partnerka a dobré jídlo, zejména pizza a koláče, dále má moc rád svůj pokoj a Kubíka (křeček).

#### **Pozorování:**

Míra byl během dotazování velice přátelský a upovídaný. Po chvílce jsem na něm upozorovala, že už neudrží tak dobře pozornost. Neustále se ptal na stejné otázky i přesto, že jsem mu na ně předtím odpověděla.

#### **Rozhovor:**

Z rozhovoru bylo patrné, že Míra má moc rád svoji partnerku Jarmilu, doslova řekl: „*Cítím lásku k Jarmilce. Jarmilka se mi moc líbí.*“ Popisuje svůj vztah jako společné bydlení, čas strávený při sledování televize a dělbu práce mezi něj a jeho partnerku. Když došlo k otázce sexu, začal se trochu červenat, ale bylo vidět, že ho zmiňovaná tematika zajímá. Míra vnímá sexualitu v souvislosti s partnerstvím takto: „*Jo baví nás to. Já mám pohlavní vztah. Ona se třeba bojí přitulit. My třeba děláme pohlavní vztah.*“ Sexuální potřeby vykonává se svoji partnerkou, doslova řekl: „*Když jsme třeba v posteli, tak holka ke mně cítí lásku a úctu. My se spolu vždycky pak tulíme.*“ Míra má pocit, že má v zařízení dostatečné soukromí. Možnost kontaktu s opačným pohlavím měl v minulosti více. Dříve prý jezdili na výlety s ostatními domovy, ale dnes už moc ne. Znalosti ohledně sexu zřejmě příliš dobré nemá, neboť u něj neproběhla žádná sexuální výchova.

#### **Komentář asistenta zařízení:**

Dle slov jeho pečovatelky Mirek nejspíš nežije sexuálním životem se svoji partnerkou v pravém slova smyslu. K fyzickému styku dle jejích slov nedochází. Doslova se zmínila: „*Já si myslím, že to Míra nedokáže úplně pochopit, jak ten sex realizovat.*“



## 2.5.2. Případová studie č. 2 Jarmila

Věk: 44 let

Míra postižení: středně těžká mentální retardace

### **Analýza dokumentů:**

Jarmilin otec i matka jsou již po smrti, proto za ní veškerou zodpovědnost přejímá místní městský úřad. Má sestru, se kterou neudrhuje žádný kontakt. Dříve žila v domově pro osoby se zdravotním postižením, před nedávnem se přestěhovala do chráněného bydlení.

Žije se svým mentálně postiženým partnerem ve společném pokoji, ve kterém mají mnoho květin, o které se spolu starají. Se svým přítelem se seznámila již při pobytu v předchozím zařízení, kde se setkávali během hodin párové terapie.

Do pracovního procesu se zapojuje v keramických závodech poblíž zařízení, kam s ostatními dochází každý den, vyjma víkendů.

Jarmila dokáže s částečnou pomocí udržovat pořádek ve věcech a pracovat na zahradě. Snaží se asistovat při přípravě jednoduchých jídel, ale vydrží jí to vždycky jen chvíli, protože jí to moc nebaví. Dokáže rozpoznat, jestli si obléci sváteční nebo všední prádlo.

Jarmila může disponovat částkou 20 Kč na den, aby si mohla popřípadě koupit nějakou drobnost. Na větší nákup chodí vždy v doprovodu asistentky.

Samostatné vycházky může podnikat, ale zpravidla to nedělá. Stále s sebou nosí identifikační kartičku, pro případ, že by zapomněla cestu domů.

Působí velmi veselým dojmem, ráda si povídá. V chráněném bydlení se jí líbí mnohem více, než v tom předchozím zařízení. Ráda se stará o Kubíka (zvíře), tancuje, zpívá, poslouchá hudbu. Mezi její oblíbená jídla patří špagety a sladké pokrmy. Chtěla by se naučit samostatně ohřívat mléko.

Jarmila má občas problém s vyjadřováním, trvá jí dlouho, než si vzpomene, co chce vlastně říci. Bojí se bouřky a hluku.

### **Pozorování:**

Jarmila působila během rozhovoru nervózně. Pokaždé, co se snažila popsat nějakou věc, začala rozladěně říkat, že zapomněla. Několikrát si vyžádala pomoc asistentky, neboť si nemohla vzpomenout na správná slova. Chvillemi za ní odpovídal její partner, protože nedokázala najít vhodný výraz. Oproti svému příteli odpovídala velmi stroze a spíše souhlasně přikyvovala hlavou.

### **Rozhovor:**

Partnerství je pro Jarmilu důležité a znamená pro ni to, že má vztah se svým přítelem. Přesně uvedla: „*Já mám Míru moc ráda.*“ Sexualitu chápe jako součást partnerství.

Své sexuální potřeby popsala: „*My se spolu občas milujeme.*“ nebo „*S Mírou se občas tulíme.*“ V zařízení má, dle jejích slov, dostatek soukromí. Sexuální výchovu žádnou neměla.

#### **Komentář asistenta zařízení:**

Podle Jarmiliny asistentky, má vztah Jarmily s jejím přítelem podobu platonické lásky. Fyzickým projevům lásky nejspíš nedochází.

### **2.5.3. Případová studie č. 3 Jindřich**

Věk: 61 let

Míra postižení: středně těžká mentální retardace

#### **Analýza dokumentů:**

Jindřich přišel do domova se zdravotním postižením z dětského domova ve 12 letech. S rodiči neudrhuje žádný kontakt, protože se ho zřekli, když zjistili, že je postižený. Stýká se pouze se svojí sestrou, má ještě dva bratry, kteří jsou také mentálně postižení. Nyní žije v chráněném bydlení.

V zařízení žije se svojí přítelkyní, která je také mentálně postižená. Seznámili se při jedné taneční zábavě pořádané jedním domovem sociální péče.

Je zaměstnán v prádelně, kam každý den dojíždí. V práci jsou s ním velmi spokojeni, Jindřich je velmi pečlivý a pracovitý.

Je plně schopen se o sebe postarat. Se svojí přítelkyní se dělí o povinnosti v domácnosti. Vzhledem k tomu, že je právně způsobilý, asistenti musejí pravidelně kontrolovat jeho výdaje.

Moc rád jezdí na výlety vlakem. Jindřich se v domácnosti realizuje jako kuchař. Vaření mu jde velmi dobře. Je schopen připravit i složitější jídla, například kuře na paprice. Spolu se svojí přítelkyní chodí do tanečních kurzů. Navštěvuje vzdělávací kurzy pro dospělé, pořádané domovem. V kurzu se učí číst a psát.

Působí tichým a bezkonfliktním dojmem. Ostatní o něm říkají, že je velice pečlivý, pracovitý a spolehlivý. Když na něj mluví cizí lidé, trochu se stydí.

#### **Pozorování:**

Jindřich byl velmi přátelský a upovídaný, zejména když vyprávěl o své vášni k vaření.

Na konci rozhovoru dokonce ukázal fotografie svých sourozenců. Když zaznělo slovo sex, vždycky sklopil oči a mluvil do země, probírané téma pro něj bylo zřejmě spíše nepříjemné a styděl se.

**Rozhovor:**

Partnerský vztah pro něj znamená trávení společného času a péče o domácnost. Sám řekl: „*No já doma vařím. Kuchyň to je moje. Jezdíme spolu s Aničkou v 5 ráno do práce. A taky na výlety vlakem.*“ K otázkám ohledně sexu nebyl příliš shovívavý, odpovídal spíše heslovitě. Sexualitu nevnímá jako součást partnerství. Dle jeho slov žádné sexuální potřeby nemá. V zařízení má dostatek soukromí. Možnosti, kde se setkat s opačným pohlavím, má dostačující. Sexuální výchovu nikdy neměl. Neví, kde by mohl získávat informace ohledně sexu.

**Komentář asistenta zařízení:**

Pracovnice domova sdělila, že se Jindřich o sex nikdy moc nezajímal, že ho do něj vždy „donutila“ jeho partnerka. V současné době nejspíš není sexuálně aktivní. Nikdy si u něj nevšimla zájmu o pornografii či erotické pomůcky.

**2.5.4. Případová studie č. 4 Anna**

Věk: 54 let

Míra postižení: středně těžká mentální retardace

**Analýza dokumentů:**

Anička se do domova pro osoby se zdravotním postižením dostala z jiného sociálního zařízení v Plzeňském kraji, ve kterém vyrostla. Bližší informace o jejím dětství nejsou známy. Dříve ji občas navštívila matka, která už zemřela. Žádného sourozence zřejmě nemá a svého otce nikdy nepoznala. Nyní udržuje kontakt pouze se svojí neteří. Momentálně žije v chráněném bydlení.

V domově žije se svým přítelem, který je rovněž mentálně postižený. Potkali se při společné akci domovů. Starost o domácnost si spravedlivě dělí.

Pracuje jako pomocná síla v domově pro osoby se zdravotním postižením na pozici uklízečky. Do zaměstnání se vypravuje a dojíždí do něj každý den. S Aničkou jsou v domově velice spokojeni.

Je zcela samostatná. Stará se o svojí domácnost, nakupuje a jezdí do práce bez pomoci asistentů. Jelikož je Anička způsobilá k právním úkonům, musejí opatrovníci občas zkontrolovat její výdaje, aby neuzavřela například půjčku.

Velice ráda jezdí na výlety se svým partnerem, nejčastěji vlakem, ale i autobusem. Dále společně chodí do tanečního kurzu a koukají na filmy.

Anička je moc milá a přátelská. Baví jí pletení a vyšívání, které velice dobře ovládá. Všude po bytě má vystavené vlastnoručně vyšívané obrázky.

**Pozorování:**

Anička se při rozhovoru chovala klidně a vlídně. Neztrácela trpělivost, i když jí dělalo místy problém se vyjádřit. Oproti svému partnerovi působila rázným dojmem. Nestyděla se mluvit otevřeně o svých pocitech. Dokonce chvílemi skákala svému příteli do řeči a odpovídala za něj.

**Rozhovor:**

Anička vnímá partnerství jako rozdělení starosti o domácnost, společné vypravování se do práce, doslova řekla: „*Já doma peru a uklízím. A jezdíme v 5 do práce. Koukáme spolu na filmy. Já ráda vyšívám.*“ Sexualitu dnes již nepovažuje za součást partnerství, dříve však ano. Když došlo na otázku, jaké jsou její sexuální potřeby, odpověděla: „*Žádné. Nic.*“ Anička si myslí, že má v zařízení dostatečné soukromí. Možnost setkat se s opačným pohlavím a seznamovat se s novými lidmi má pravidelně, při účasti na společných akcích s jinými domovy. Během pobytu v zařízení neměla žádnou sexuální výchovu.

**Komentář asistenta zařízení:**

Dle slov asistentky Anička dříve žila pohlavně se svým partnerem, v poslední době už nejspíš ne. Nebyly u ní nalezeny žádné sexuální pomůcky, ani pornografie.

## **2.5.5. Případová studie č. 5 František**

Věk: 60 let

Míra postižení: lehká mentální retardace

**Analýza dokumentů:**

František se do centra sociálních služeb dostal z dětského domova v 17 letech. Veškeré informace o jeho rodině nejsou pracovníkům zařízení známy. V současné době žije v jednom z bytů chráněného bydlení.

V domově žil nějaký čas s partnerkou, která je také mentálně postižená, v jedné domácnosti. Bohužel se to příliš neosvědčilo, a proto bydlí momentálně odděleně. Vztah nadále udržují.

Pracuje jako pomocná síla v pekárně, kde si ho všichni chválí. Dříve chodil do zvláštní školy.

František se o sebe zvládne postarat sám. Uklízí si a nakupuje dle potřeby a vlastního uvážení. Disponuje větším obnosem peněz, a protože je oprávněný k právním úkonům, musí mu asistenti občas zkontrolovat výdaje.

Je bezkonfliktní, ochotný a tichý.

#### **Pozorování:**

Pro Františka byla představa rozhovoru s cizí osobou na téma sexualita natolik nepříjemná, že ho odmítl. Asistentka mu však dala dotazník, který s její pomocí vyplnil. Na otázky odpovídal velmi stroze.

#### **Rozhovor:**

Pro Františka je partnerství důležitou součástí jeho života. Jestli vnímá sexualitu jako součást partnerského života odpověděl: „*Dřív jsem ho měl rád, teď už to tolik nechci.*“ V zařízení má dostatek soukromí. S opačným pohlavím má možnost se setkat na různých výletech a tancovačkách. Sexuální výchovu žádnou neměl.

#### **Komentář asistenta zařízení:**

František je hodně uzavřený sám do sebe, moc nemluví a ani se nijak neprojevuje. Dřív s partnerkou míval pohlavní styk, v současné době již minimálně. Nevšimli si u něj zvýšeného zájmu o sex. Myslí si, že o něj příliš nestál nikdy.

### **2.5.6. Případová studie č. 6 Jana**

Věk: 53 let

Míra postižení: středně těžká mentální retardace

#### **Analýza dokumentů:**

Jana prožila část dětství se svojí matkou, pak ji ale sociální pracovnice přidělila do dětského domova, ve kterém pobývala do 18let. Od té doby žije v sociálním zařízení. Před nedávnem se přestěhovala do chráněného bydlení. S rodiči se již nestýká, protože zemřeli. Se sourozenci není v kontaktu.

Pracuje jako uklízečka v domově pro osoby se zdravotním postižením poblíž jejího bydliště. Do zaměstnání se vypravuje každý den bez pomoci asistentů.

Jana je samostatná v péči o sebe. Je schopná si sama obstarat nákup, také si uklízí. Je způsobilá k právním úkonům, tak je třeba občas usměrňovat a korigovat její výdaje.

Je dobrosrdečná, bezkonfliktní, pracovitá, vstřícná a komunikativní. Velmi ráda chodí za asistenty na kávu, aby si popovídali. Nejčastěji mluví o svém dětství a o mamince.

**Pozorování:**

Jana působila velice příjemným dojmem, celou dobu se usmívala a dokonce chtěla uvařit kávu. Celý rozhovor se nesl v přátelském duchu. Janě nedělalo absolutně žádný problém vyjadřovat se k otázkám ohledně sexu.

**Rozhovor:**

Pro Janu partnerství znamená společný čas strávený se svým přítelem. Sama sdělila: *„Chodíme na vycházky ven, povídáme si spolu. Plánujeme, že pojedeme na dovolenou na Hlubokou. Dříve jsme s Frantou bydleli, ale teď už ne. Občas jsme se hádali.“* Sexualita pro ní nepředstavuje součást partnerství, doslova řekla: *„Já to nepotřebuju. Když jsem chodila dřív s Pepíkem, ten chtěl furt. A to se mi nelíbilo. To s Frantou je to mnohem lepší.“* V zařízení má dostatečné soukromí. S opačným pohlavím má možnost se setkat na diskotéce. Během pobytu v ústavním zařízení neprošla žádnou sexuální výchovou.

**Komentář asistenta zařízení:**

Jana se chová ve vztahu spíše dominantně. Do sexuálních aktivit své partnery vždycky nějakým způsobem „dostrkala“. V současné době, s největší pravděpodobností, žádný sexuální styk se svým partnerem nemá.

## 2.6. Zpracování výzkumných otázek

Při zpracování bylo postupováno analytickou metodou obsahové kategorizace významů sdělení.

### **Otázka č. 1: Do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno osobám s mentálním postižením, žijícím v domovech sociální péče, prožívat kvalitní sexuální a partnerský život?**

- Aby člověk navázal partnerský vztah s druhou osobou, potřebuje dostatek času a prostoru. Neopomenutelnou skutečností je také potřeba soukromí. Partnerství je velmi intimní záležitost, člověk při něm odhaluje své emoce, které směřují pouze a jen osobě, do níž je zamilovaný. A jinak tomu není ani u mentálně postižených jedinců, kterým bohužel zmiňovaný prostor a dostatečné soukromí často chybí. Ve velkých ústavních zařízeních žije mnoho lidí na malém prostoru, velmi často i deset osob na jednom pokoji. V takovýchto podmínkách si zdravý jedinec jen velmi těžko dokáže představit partnerský život se všemi jeho náležitostmi. Naštěstí se v poslední době rozmohla myšlenka reorganizace zařízení sociální péče a díky tomu došlo k rozdělení velkých zařízení na menší, která poskytují svým klientům mnohem více individuální péče, prostoru a soukromí.

Vzhledem k tomu, že se tato práce zaměřuje na postižené páry žijící v chráněném bydlení, setkáváme se u všech s dostačující volností při projevování a následném uspokojování svých potřeb. Všichni dotazovaní odpověděli shodně, že v domově, ve kterém žijí, mají dostatečné soukromí: „*Nikdo nás tady neotravuje.*“ nebo „*My jsme tady vždycky sami. Nikdo nám sem nechodí.*“

- Další důležitou věcí, při navazování partnerského vztahu je dostatek příležitostí na seznamování. V minulosti fungovala ústavní zařízení spíše jako ubytovací zařízení, nesnažila se vytvářet zájmové činnosti pro své klienty. Dnes se do popředí dostává snaha o vytvoření takových životních podmínek, které se co možná nejvíce podobají životu zdravé populace. K těmto životním podmínkám neodmyslitelně patří koníčky, zájmové kroužky, besedy apod. Domovy pro osoby se zdravotním postižením nabízí svým klientům taneční kurzy, organizované výlety, besedy se zajímavými osobnostmi, kurzy ručních prací, diskotéky, sportovní dny atd. Účelem je rozvoj schopností a dovedností jednotlivců, kteří zároveň dělají něco, co je baví a mnohdy v tom i vynikají. Čas strávený při těchto činnostech je příjemnou relaxací. A navíc mají

postižení jedinci možnost setkat se s novými lidmi, rozvíjet komunikační schopnosti a navazovat partnerské vztahy s mentálně postiženými osobami z jiných zařízení sociální péče.

- Někteří respondenti nepovažují příležitosti k seznamování za dostačující: „*Moje holka pochází z jiného ústavu. Já taky a tam jsme se setkali. Už bohužel teďka nejezdíme na výlety.*“
- Ostatní si myslí, že mají naopak dostatek prostoru k seznamování s opačným pohlavím. Do kontaktu s novými lidmi se dostávají při společenských akcích domovů pro osoby se zdravotním postižením: „*Ježdíme na společné výlety a tancovačky.*“ nebo „*Ježdíme občas na diskotéky.*“

### **Otázka č. 2: Jakou roli v tom hraje sexuální výchova?**

- Z odpovědí respondentů je patrné, že během svého života neprošli žádnou formou sexuální výchovy: „*Takovou výuku jsme nikdy neměli.*“ nebo „*Nepamatuju si na žádnou výchovu.*“ Nebo „*Nevím. Žádnou hodinu jsme nikdy neměli.*“ Žádný z informátorů nechodil do základní školy a nevyrostal v klasickém rodinném prostředí, proto by u těchto osob byla sexuální výchova vhodnou cestou, jak jim sexualitu přiblížit.

### **Otázka č. 3: Jak vnímají osoby s mentálním postižením partnerství?**

- Respondenti odpověděli dvěma způsoby:
  - Partnerství chápou jako společně strávený čas u televize, při procházkách a výletech či práci na zahradě: „*Chodíme na vycházky ven, povídáme si spolu. Plánujeme, že pojedeme na dovolenou na Hlubokou.*“
  - Někteří dokonce považují za podstatnou část vztahu dělbu práce v domácnosti: „*Já doma peru a uklízím. A ježdíme v 5 do práce. Koukáme spolu na filmy.*“ nebo „*No já doma vařím. Kuchyň to je moje.*“ Spíše než sexuální aktivity, vyhledávají dotazování společné koníčky, díky kterým mohou trávit chvíle spolu.



**Otázka č. 4: Do jaké míry tvoří sexualita neodmyslitelnou část vztahů mezi lidmi s mentálním postižením?**

- Někteří z dotazovaných odpověděli, že pro ně sexualita tvoří neopomenutelnou součást partnerského vztahu: *„Jo baví nás to. Já mám pohlavní vztah. Ona se třeba bojí přitulit. My třeba děláme pohlavní vztah.“* Nebo *„Když jsme třeba v posteli, tak holka ke mně cítí lásku a úctu. My se spolu vždycky pak tulíme.“*
- Zbylí respondenti považovali sexuální aktivity za důležité v mladším věku, v současné době se jim nevěnují vůbec: *„Dřív jsem ho měl rád, teď už to tolik nechci.“* Nebo *„Já to nepotřebuju. Když jsem chodila dřív s Pepíkem, ten chtěl furt. A to se mi nelíbilo. To s Frantou je to mnohem lepší.“*

Sexualita může být důležitou součástí partnerského života, ale také nemusí. Nejvýznamnější roli v sexuální aktivitě hraje věk.

## DISKUSE

Tato část práce je věnována zamyšlení nad možnostmi zlepšení přístupu k sexualitě u osob s mentálním postižením, žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Sexualita tvoří součást kvalitního života, je podstatnou částí lidské bytosti. Stejně tak tomu je i u postiženého jedince. Postoj vůči sexualitě se vyvíjí od raného dětství společně s rozvojem osobnosti. Již od útlého dětství se lidé setkávají s opačným pohlavím, které v nich budí zvědavost. Zpočátku náhodné, později cílené navazování vztahů umožňuje lepší pochopení sebe sama, svých pocitů a prožitků a reakcí v určitých situacích (Štěrbová, 2007, s. 25-27).

Přestože sexualita a partnerské vztahy osob s mentálním postižením nejsou zdaleka takovým tabu, jako v minulosti, stále žádné zařízení sociální péče pevně nevymezilo to, v jaké podobě je člověk s mentálním postižením schopen sexuálního chování. Valná většina lidí s postižením nežije partnerský a sexuální život tak, jako ho žije majoritní část populace, tedy bez neustálého či částečného dozoru rodičů nebo opatrovníků v domovech sociální péče (Mandzáková, 2013, s. 47-48).

Podle Prevendárové (2000) se přes 80% osob s mentálním postižením zastaví na mentální úrovni 8letého dítěte. S tím souvisí i jejich sexuální projevy např. hlazení, pocit blízkosti či laskání. Velká část lidí s těžším mentálním postižením nepotřebuje pohlavní styk a ani o něj příliš nestojí. Dle odborníků se nacházejí totiž v tzv. pregenalitě. Dá se říci, že se jedná o formu dětské sexuality, která spočívá v mazlení, tulení apod. a ne v koitálním styku (Mandzáková, 2013, s. 48).

Psychosexuální vývoj osoby s postižením se liší od vývoje zdravého jedince zejména přístupem rodičů a okolí. Narodí-li se postižený potomek, rodiče mají obvykle mnoho problémů se zvládnutím snížených schopností svého dítěte. Díky tomu je těmto dětem mnohem méně vysvětlena a vymezena role muže/chlapce a ženy/dívky. S vyšší mírou postižení stoupá i tendence k zcela asexuální výchově a tak můžeme pozorovat značné rozdíly mezi postiženými a zdravými pubescenty. Nástup puberty bývá buď velmi časný nebo naopak opožděný. Projevy sexuality se mohou mezi jednotlivci značně lišit. Někteří potřebují k vybití sexuálního napětí masturbaci, jiní hledají vztah, ve kterém ani nemusí docházet k sexuálnímu styku, v tuto chvíli mluvíme o oddělení vztahové a tělesné roviny sexuality (Venglářová, 2013, s. 136-137).

To, jak člověk s postižením přistupuje ke své sexualitě je závislé zpravidla na jeho osobnosti. Podstatnou část ovlivňuje ale i stupeň postižení, který udává jednotlivé schopnosti

v této oblasti. A v neposlední řadě je velice důležitý přístup a postoj rodičů a zařízení sociální péče (Eisner, 2013, s. 129-134).

Mezi hlavní znaky sexuality osob s mentálním postižením patří:

- Nevyžadují tzv. úplné erotické chování, do kterého patří pohlavní styk. Úroveň sexuálního chování tvoří taktilní kontakt, přítulení, pohlazení mnohem více než uspokojování pomocí doteku.
- Při situacích, připomínajících masturbaci, se nejedná o sebeuspokojování jako takové, ale o pouhý kontakt s vlastním pohlavím, díky kterému prožívají příjemné pocity. V této situaci nelze hovořit o cíleném a uvědomělem chování, kterým masturbace je.

Výše zmíněné body ukazují, že jedinci s mentálním postižením nejsou příliš aktivní a žádostiví v oblasti sexuality. Bylo by však mylné domnívat se, že osoby s mentálním postižením nemají žádné sexuální potřeby. Většina z nich nedokáže sexualitu dobře vyjádřit a neví si rady s tím, jak ji uspokojit (Rodičovstvo, 2017).

Jak již bylo zmíněno výše, postižené osoby figurující v tomto výzkumu nevyjadřují svojí sexualitu touhou po pohlavním aktu. Pro většinu z nich netvoří sexuální aktivity podstatnou část života. Svoji sexualitu vyjadřují udržováním partnerského vztahu bez koitálního a jiného styku sexuálního charakteru. Tento výzkum potvrdil shodu s odborníky v tom, že jedinci s mentálním postižením vnímají partnerský a sexuální život bez sexuálních aktivit.

Sexualita tvoří neopomenutelnou část života všech lidí. Aby ji mohl každý prožívat podle svých představ a potřeb a zároveň podle norem a pravidel, tedy tak, aby neobtěžoval a neohrožoval ostatní, je potřeba objasnit mu ona pravidla a normy pomocí sexuální výchovy. S jistou formou sexuální výchovy se setkává každé zdravé dítě. Od malička vidí rozdíl mezi mužem a ženou např. v tělesné konstituci, sekundárních pohlavních znacích nebo třeba oblékání. S příchodem na základní školu se běžné dítě začíná setkávat se sexualitou při výuce. Sexuální výchova je velmi důležitou primární prevencí proti rizikovým faktorům sexuality, kterými jsou pohlavně přenosné nemoci, nechtěné těhotenství a v neposlední řadě také zneužívání. Jedinci s mentálním postižením mají oproti majoritní společnosti značnou nevýhodu. Jen malá část vyrůstala v běžném rodinném prostředí. Stejně tak minimum chodilo do základní školy. A bohužel ani většina z nich neměla žádnou výuku, která by se alespoň okrajově věnovala sexualitě. Z výzkumu, který proběhl v roce 2004 v České republice (J. Spilková, J. Mellan), je patrné, že ústavní péče nezajišťuje dostatek informací ohledně sexuality a sexuální výchovy. 75 % dotazovaných (pracovníci ústavů sociální péče) uvedlo, že neprošlo žádným školením pro práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

60 % pracovníků sdělilo, že se sexualitou klientů sociálních služeb vůbec nepracuje (Eisner, 2013, s. 120).

V životě lidí s mentálním postižením má důležitý význam osvěta a sexuální výchova. Zařízení sociální péče by mělo poskytovat svým klientům více informací ohledně sexuality. Vzhledem k tomu, že lidé s mentálním postižením mají omezené možnosti, jak získat poznatky a zkušenosti, měl by jim domov pro osoby se zdravotním postižením poskytnout odbornou pomoc ve formě odborně vyškolených pracovníků nebo dokonce sexuologů. Každé zařízení, ve kterém jedinci s mentálním postižením žijí, by mělo mít vlastní Protokol sexuality, ve kterém vymezuje svůj přístup a kompetence pracovníků v oblasti sexuality klientů.

Otázka sexuality by neměla být za žádnou cenu tabuizovaná. Naopak by bylo dobré začlenit ji do života osob s postižením ve formě přednášek a besed s odborníky. Informace ohledně sexuality by měly být podávány srozumitelně dle individuálních potřeb klientů a jednotlivých situací s ohledem na míru jejich postižení. Důležitou součástí výuky tvoří názorná ukázka, neboť lidé s mentálním postižením mají sníženou představivost. Díky sníženým rozumovým schopnostem si potřebují veškeré znalosti častěji opakovat. Proto by sexuální výchova měla zaujímat důležité místo v celoživotním vzdělávání těchto osob.

Veškeré poznatky a informace by měly vést k jednomu cíli, a to k dostatečnému porozumění významu sexuality. Důležitou roli hraje objektivní přístup pracovníků zařízení. Informace by se za žádnou cenu neměly podávat s negativním zabarvením. Mentálně postižený člověk si vytváří postoj k sexualitě na základě poskytnutých informací a také na základě přístupu jednotlivých pracovníků. Žádný vychovatel nesmí vyjadřovat svůj subjektivní názor a postoj vůči sexu, masturbaci apod., neboť by to mohlo mít negativní dopad na postoj jedince k sexualitě.

Osvěta a sexuální výchova se může stát primární prevencí před sociálně nevhodným chováním. Jedinci s mentálním postižením nejsou schopni rozlišit, zda jsou jejich projevy lásky a sexuality společensky vhodné. Když budou procházet pravidelnou výukou v oblasti sexuálního chování a vyjadřování, tento problém bude minimalizován.

Dle odborníků představuje sexuální výchova neopomenutelnou část výchovy a vzdělávání v životě postiženého jedince. Každé zařízení sociální péče by mělo svým klientům umožnit vzdělání v oblasti sexuality právě proto, aby se jejich život stal co nejvíce plnohodnotný. Z výsledků výzkumu je však patrné, že sociální služby vykazují v této oblasti značné nedostatky. Žádný z klientů zařízení, ve kterém bylo šetření provedeno, neprošel sexuální výchovou a neúčastnil se žádné besedy.

## **Závěr a doporučení**

Sexualita tvoří neopomenutelnou součást života každého jedince. Každý člověk má právo na projevy sexuality a lásky. Jinak tomu není ani u jedinců s mentálním postižením. Právě u těchto lidí je otázka sexuality často opomíjena. Tato práce se soustředí na problematiku sexuality osob s mentálním postižením, které žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením, právě proto, že je do značné míry tabuizovaná a komplikovaná, vzhledem k tomu, že tito jedinci žijí v institucionální péči.

První část práce je teoretická a zaměřuje se na přístup sociálních služeb k sexuálnímu životu osob s mentálním postižením, obzvláště jak důležitá je osvěta a individuální přístup pracovníků sociálního zařízení ke každému jedinci. Další kapitola vysvětluje pojem mentální postižení, jeho klasifikaci a příčiny vzniku. Následně se práce věnuje sexualitě mentálně postižených osob jako takové, vymezuje základní pojmy, funkce sexuality a rizika s ní spojená, zejména pohlavně přenosné choroby a sexuální zneužívání. Důležitou součástí této kapitoly je také sexuální výchova, která tvoří neodmyslitelnou součást života každého jedince. Poslední oddíl teoretické části se zaměřuje na problematiku sexuality lidí s mentálním postižením. Na možný vývoj sexuality a sexuálního chování u těchto osob. Dále také na právní důsledky, jež mohou z této problematiky vyplynout. A nakonec na projevy sexuality u jednotlivých typů mentálního postižení.

Druhá část práce je praktická a opírá se o kvalitativní výzkum, který je založen na 6případových studiích. Výzkum byl proveden v domově pro osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji typu chráněné bydlení. Jednotlivé případové studie vycházejí z rozhovorů s otevřenými otázkami, zúčastněného pozorování a z analýzy dokumentů obsahující anamnestické záznamy poskytnuté domovem, ve kterém bylo šetření prováděno. Cílem výzkumu je odhalení sexuálního a partnerského života klientů s mentálním postižením. Zejména to, do jaké míry a za jakých podmínek mají možnost svoji sexualitu realizovat a jakou roli v tom hraje sexuální výchova a osvěta.

Dle výsledků šetření je patrné, že respondenti neprošli žádnou formou sexuální výchovy ani osvěty. Domov pro osoby se zdravotním postižením jim tedy nezajišťuje dostatek informací ohledně sexuality a neumožňuje klientům žádné vzdělání v této oblasti. Zajištění soukromí jednotlivých účastníků výzkumu ze strany zařízení, ve kterém žijí, je velmi uspokojivé. Důvodem je reorganizace bývalého ústavního zařízení a následné rozdělení na menší samosprávné celky, v případě tohoto výzkumu chráněné bydlení. V chráněném bydlení žijí jedinci na pokojích v menším počtu.

Sexuální a partnerský život pozitivně ovlivňuje psychické i fyzické zdraví každého jedince. Jinak tomu není ani u osob s mentálním postižením. Pokud se jejich postižení netýká sexuality, není jediný důvod, proč by jim mělo být v sexuálních aktivitách zabraňováno. Tito jedinci jsou omezeni již postižením samotným, a proto by se v ostatních oblastech měli setkávat s podporou, která jim umožní přiblížit se životu zdravého jedince v co největší míře.

Závěrečné doporučení vyplývající z výzkumu této práce se týká hlavně sexuální výchovy. Sexuální výchova může pozitivně ovlivnit kvalitu osvojených dovedností v oblasti sexuality, umožnit nácvik dovedností a podpořit postiženého jedince při obavách, jež z této tematiky mohou vyplynout. Sexuální výchova může ovlivnit kvalitu života osob s mentálním postižením.

## **RESUMÉ**

Tato bakalářská práce se zabývá tím, do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno osobám s mentálním postižením, žijícím v domovech pro osoby se zdravotním postižením, prožívat kvalitní sexuální a partnerský život. Teoretická část se zaměřuje na sexuální život mentálně postižených v ústavních zařízeních. Dále je zaměřena na mentální postižení jako takové, zejména na jeho vymezení a klasifikaci. Další část je věnována sexualitě osob s mentálním postižením, vymezuje její funkci a rizika s ní spojená. Zdůrazňuje význam sexuální výchovy v životě každého člověka. Poslední kapitola teoretické části se věnuje problematice sexuality osob s postižením. Popisuje možnosti vývoje sexuality těchto jedinců a projevy sexuálního chování jednotlivých typů mentálního postižení. Zaměřuje se též na právní důsledky, jež mohou z této problematiky vyplynout.

Praktická část je postavena na kvalitativním výzkumu, který byl proveden v domově pro osoby se zdravotním postižením. Výzkum je založen na případových studiích, které vycházejí z rozhovorů s otevřenými otázkami, zúčastněného pozorování a z analýzy dat obsahující anamnestické údaje, poskytnuté zařízením, ve kterém byl výzkum proveden. Důraz byl kladen na to, do jaké míry a za jakých podmínek je umožněno osobám s mentálním postižením, žijícím v domovech sociální péče, prožívat kvalitní sexuální a partnerský život

## **SUMMARY**

This bachelor thesis inquires the quality of sex life and intimate relationships of mentally disabled people living in social service homes for disabled people. Theoretical part focuses on sex life of mentally disabled people in social institutions. Furthermore, it explains the disabilities themselves, their definition and classification. The next part is devoted to sexuality of disabled people, its functions and possible risks, emphasizing the significance of sexual education in everyone's life. The last chapter of the theoretical part deals with the issues of sexuality of people with disabilities. It describes the possibilities of sexual development of these individuals and displays of sexual behavior in different cases of disabilities. It also addresses legal issues that might arise.

The practical part is based on qualitative research that was carried out in a social service home for disabled people. Basis of the research are case studies comprising of open questions, participating observation and data analysis of anamneses provided by the facility in which the research took place. The thesis emphasizes to what extent and under what circumstances are

people with mental disabilities living in a social service home for disabled people able to lead healthy sex life and intimate relationships.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČESKO, *Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*, 6. vyd. Praha: Armex, 2015. ISBN 978-80-87451-36-6.
2. HENDL, Jan, *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
3. KOZÁKOVÁ, Zdeňka *Sexualita osob se zdravotním postižením*, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3680-7.
4. KOZÁKOVÁ, Zdeňka, *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.
5. KRACÍK, Jiří, *Sexuální výchova postižené mládeže*, 1. vyd. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-626-9.
6. LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, Stanislava, *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Praha: Portal, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
7. ŠTĚRBOVÁ, Dana, *Sexualita osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
8. ŠTĚRBOVÁ, Dana, *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0
9. THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. 1. vyd. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-260-2759-1.
10. VALENTA, M., MICHALÍK J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
11. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 1. Vyd. Praha: Portal, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Mezinárodní klasifikace nemocí: 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*, 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

## Internetové zdroje

KOHOUTEK, Rudolf. *Rudolf Kohoutek: Psychologie, pedagogika a sociologie zdraví* [online]. 2009 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/psychologie-a-pedagogika-zdravi>

KOHOUTEK, Rudolf. *Rudolf Kohoutek: Záznamový manuál analýzy dítěte* [online]. 2011. 2016 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1108/zaznamovy-manual-k-anamneze-ditete>

*Rodičovstvo: Partnerské vztáhy a sexualita občanov s mentálnym postihnutím* [online]. 2016 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.rodicovstvo.sk/konferencia/surabova.htm>

*SMPCR: Možnosti bydlení* [online]. 2016 [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <http://www.spmcr.cz/pro-rodinu/socialni-sluzby-a-prace/moznosti-bydleni/>

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?
2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?
3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?
4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?
5. Jak často máte sexuální potřeby?
6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?
7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?
8. Jaké máte v zařízení soukromí?
9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?
10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

Příloha č. 2

Rozhovor č. 1 Miroslav

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

*Cítím lásku k Jarmilce. Jarmilka se mi moc líbí.*

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?

*Já třeba hrabu tady, uklízím, starám se o práci. Jsme šťastný a rádi, že bydlíme tady, že se nehádáme. Jsme šťastný. Bydlíme společně a líbí se nám to. Staráme se o Kubíka. Koukáme na televizi a jsme šťastný.*

3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?

*Jo baví nos to. Já mám pohlavní vztah. Ona se třeba bojí jako se přitulit. My třeba děláme pohlavní vztah. Milujeme se někdy taky.*

4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?

*My se jako milujeme. Na ústa třeba.*

5. Jak často máte sexuální potřeby?

*Jo, někdy se i milujeme.*

6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?

*Když jsme třeba v posteli, tak holka ke mně cítí lásku a úctu. My se spolu vždycky pak tulíme.*

7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?

8. Jaké máte v zařízení soukromí?

*My jsme tady vždycky sami. Nikdo nám sem nechodí.*

9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?

*Moje holka pochází z jinýho ústavu. Já taky a tam jsme se setkali. Už bohužel teďka nejezdíme na výlety.*

10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

*Takovou výuku jsme nikdy neměli.*

Příloha č. 3

Rozhovor č. 2 Jarmila

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

*Míra se mi líbí.*

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?

*Já mám Míru moc ráda.*

3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?

*Jo je důležitá.*

4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?

*My se milujeme občas.*

5. Jak často máte sexuální potřeby?

*Občas.*

6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?

*S Mírou se občas tulíme.*

7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?

8. Jaké máte v zařízení soukromí?

*Nikdo nás tady neotravuje.*

9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?

*Dřív disko. Ted' už moc ne.*

10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

*To se musíte zeptat táty, ale žádnou výchovu jsme nikdy neměli.*

Příloha č. 4

Rozhovor č. 3 Jindřich

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

*Líbí se mi Anička.*

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?

*No já doma vařím. Kuchyň to je moje. Jezdíme spolu s Aničkou v 5 ráno do práce. A taky na výlety vlakem.*

3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?

*Sex? Sex ne. To ne.*

4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?

*Nic.*

5. Jak často máte sexuální potřeby?

6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?

7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?

8. Jaké máte v zařízení soukromí?

*Jo, my bydlíme s Aničkou sami.*

9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?

*Jezdíme s ostatními ústavy na různé společné akce.*

10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

*Nevím. Žádnou hodinu jsem nikdy neměl.*

Příloha č. 5

Rozhovor č. 4 Anna

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

*Jo Jindra je pěkněj.*

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?

*Já doma peru a uklízím. A jezdíme v 5 do práce. Koukáme spolu na filmy. Já ráda vyšívám.*

3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?

*Dřív mě možná bavit. Ted' ne.*

4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?

*Žádné. Nic.*

5. Jak často máte sexuální potřeby?

6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?

7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?

8. Jaké máte v zařízení soukromí?

*My bydlíme tady spolu sami.*

9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?

*Jezdíme na společné akce s jinými ústavy. Tam jsme se i poznali.*

10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

*Žádnou přednášku jsme nikdy neměli.*

Příloha č. 6

Rozhovor č. 5 František

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

*Jana je pěkná.*

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?

*Že se máme rádi.*

3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?

*Dřív jsem ho měl rád, teď už to tolik nechci.*

4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?

*Nic.*

5. Jak často máte sexuální potřeby?

6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?

*Dřív s Janičkou.*

7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?

8. Jaké máte v zařízení soukromí?

*Jo, bydlím sám.*

9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?

*Jezdíme na společné výlety a tancovačky.*

10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

*Žádnou takovou výchovu jsem neměl.*



Příloha č. 7

Rozhovor č. 6 Jana

1. V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé?

*Líbí se mi.*

2. Co pro Vás znamená partnerství s mužem/ženou? Co si pod tímto pojmem představujete?

*Chodíme na vycházky ven, povídáme si spolu. Plánujeme, že pojedeme na dovolenou na Hlubokou. Dřív jsme s Frantou bydleli, ale teď už ne. Občas jsme se hádaly.*

3. Do jaké míry tvoří sexualita součást Vašeho partnerství?

*Já to nepotřebuju. Když jsem chodila dřív s Pepíkem, ten chtěl furt. A to se mi nelíbilo. To s Frantou je to mnohem lepší.*

4. Jaké jsou Vaše sexuální potřeby?

*Já se můžu dívat, ale nepotřebuju to. Nemusím to mít.*

5. Jak často máte sexuální potřeby?

*Moc ne.*

6. Jakým způsobem vykonáváte své sexuální potřeby (s partnerem, bez partnera)?

*S Frantou, ale už to nepotřebuju.*

7. Do jaké míry jsou Vaše sexuální potřeby uspokojovány?

8. Jaké máte v zařízení soukromí?

*Bydlím sama, tak mám klid.*

9. Jaké jsou Vaše možnosti na seznamování? Kde se stýkáte s opačným pohlavím?

*Jezdíme občas na diskotéky.*

10. Jaké jsou Vaše znalosti v sexuální výchově (dobré, špatné)? Kde získáváte informace ohledně sexu?

*Nepamatuju si na žádnou výchovu.*