

Sexuální výchova a partnerství u osob s mentálním postižením pohledem klientů a sociálních pracovníků

Tereza Věrná

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Věrná
Osobní číslo: H19465
Studijní program: B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Sexuální výchova a partnerství u osob s mentálním postižením pohledem klientů a sociálních pracovníků

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti mentálního postižení, sexuální výchovy a partnerských vztahů u osob s mentálním postižením z chráněného bydlení.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. Mentální postižení. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER, 2013. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **19. ledna 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 19. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.4.2022

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před

konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití -li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o tématu sexuální výchovy a partnerství u osob s mentálním postižením pohledem klientů a sociálních pracovníků. Práce obsahuje teoretickou i výzkumnou část. Teoretická část je zaměřená na sexuální výchovu u osob s mentálním postižením, dále se věnuje definici mentálního postižení a v neposlední řadě se práce věnuje sexuální osvětě v sociálních službách. V praktické části využijeme kvalitativní výzkumnou strategii, kde data získaná pomocí polostrukturovaných rozhovorů budou zpracována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Ve výzkumu bude provedené šetření mezi klienty a sociální pracovníky. Cílem práce bude prozkoumat a objasnit subjektivní pohled participantů na partnerství a sexuální výchovu osob s lehkým mentálním postižením.

Klíčová slova: sexuální výchova, sexualita, osvěta, partnerství, osoba s mentálním postižením, mentální postižení, kvalitativní výzkum, interpretativní fenomenologická analýza

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of sex education and partnership in people with intellectual disabilities through the perspective of clients and social workers. The thesis contains both theoretical and research part. The theoretical part is focused on sex education in people with intellectual disabilities, it also deals with the definition of mental disability and last but not least, the work deals with sex education in social services. In the practical part, we will use a qualitative research strategy, where data obtained using semi-structured interviews will be processed using interpretative phenomenological analysis. In the research, a survey will be conducted among clients and social workers. The aim of the thesis will be to explore and clarify the subjective view of participants on partnership and sex education of people with mild mental disabilities.

Keywords: sex education, sexuality, public education, partnership, person with mental disabilities, mental disability, qualitative research, interpretative phenomenological analysis

Poděkování

Velice ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Evě Šalenové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, povzbudivá slova a také za skvělé připomínky i čas, který mi věnovala.

Mé poděkování patří rovněž zaměstnancům chráněného bydlení, kterým děkuji za ochotu a vstřícnost. Taktéž děkuji sociálním pracovnícím i klientům za poskytnutí souhlasu s rozhovorem, za jejich spolupráci a otevřenost, bez které by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji celé rodině, příteli a přátelům za oporu, kterou mi dávali po celou dobu studia.

Motto:

„I když mentálně postižení mohou zvítězit nad svým osudem, tak nikdy nemohou zvítězit nad naší lhostejností.“

John Fitzgerald Kennedy

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	12
1.1 DEFINICE SEXUALITY U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	12
1.2 DEFINICE POJMU SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	14
1.2.1 Mezioborový přístup v osvětě u osob s mentálním postižením	15
1.3 VÝZNAM RODINY V SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ JEDINCE.....	15
1.4 PARTNERSTVÍ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	16
1.5 POSTOJE A PŘEDSUDKY VŮČI SEXUALITĚ OSOB S MP VE SPOLEČNOSTI	18
1.5.1 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....	19
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	21
2.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	21
2.2 KLASIFIKACE TYPŮ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	22
2.3 PRÁVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
2.3.1 Podpora práv v pobytových službách	25
3 SEXUÁLNÍ OSVĚTA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	27
3.1 KOMPETENCE PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH V OBLASTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY KLIENTŮ.....	27
3.2 POSTOJE PERSONÁLU.....	28
3.3 PŘÍSTUPY K SEXUALITĚ KLIENTŮ.....	29
3.3.1 Protokol o sexualitě.....	30
3.4 MOŽNÁ RIZIKA A CHYBY PRACOVNÍKŮ V PŘÍSTUPU K SEXUALITĚ	30
3.4.1 Pomůcky pro rozvoj orientace v oblasti sexuality osob s mentálním postižením	32
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
4.1 VÝZKUMNÝ CÍL	37
4.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	37
4.3 VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	37
4.4 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	38
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	39
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	42
5.1 PŘEDVÝZKUM	42

5.2	RIZIKA VÝZKUMU.....	42
5.3	PRŮBĚH VÝZKUMU	43
6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	44
6.1	INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA	44
7	INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT	46
7.1	PARTICIPANT 1	46
7.2	PARTICIPANT 2	53
7.3	PARTICIPANT 3	58
7.4	PARTICIPANT 4	62
7.5	PARTICIPANT 5	65
7.6	PARTICIPANT 6	68
8	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	71
8.1	SPOLEČNÁ VYNOŘUJÍCÍ SE TÉMATA	71
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	76
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	79
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
	SEZNAM TABULEK.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

Ke zpracování bakalářské práce jsme si zvolili téma sexuální výchovy a partnerství u osob s mentálním postižením pohledem klientů a sociálních pracovníků. V této práci jsme se zaměřili na sexuální výchovu, jakožto osvětu pro lidi s mentálním postižením. Považujeme za velice důležité hovořit o tomto tématu, jelikož je některými lidmi stále tabuizované, poněvadž problém spočívá v postojích většinové společnosti. Část veřejnosti si může myslet, že osoby s mentálním postižením nejsou schopny citových či tělesných prožitků a intimní vztahy nepotřebují navazovat. Tato skupina obyvatel se ovšem mýlí, jelikož lidé s postižením mají stejná práva pro navazování sociálních, partnerských a sexuálních vztahů stejně tak, jako lidé bez jakéhokoli druhu postižení. Ke zmíněné veřejnosti se mohou řadit i sociální pracovníci, kteří pracují s touto cílovou skupinou. Bakalářská práce se zabývá tématem sexuální výchovy u osob s mentálním postižením, chceme odhalit důležité aspekty posílení kompetencí ze strany proškolení u sociálních pracovníků v rámci této osvěty. Bude nás zajímat, jak osoby s lehkým mentálním postižením využívají informace z oblasti sexuální výchovy v jejich praktickém životě. Téma jsme zvolili z toho důvodu, jelikož je nezbytné stále více o této problematice hovořit, a to nejen v kruhu odborníků, ale také mezi širokou veřejností. Je důležité, aby i lidé s mentálním postižením měli možnost získávat informace v oblasti sexuální výchovy a uchopili celou problematiku takovým způsobem, jaký je pro ně nejlépe vhodný, který by odpovídal jejich mentálnímu postižení. Proto bude cílem našeho výzkumu prozkoumat a objasnit subjektivní pohled participantů na sexuální výchovu a partnerství osob s mentálním postižením.

V teoretické části se věnujeme vymezení sexuální výchovy u osob s mentálním postižením, definicím i klasifikaci mentálního postižení a v neposlední řadě sociálním službám a pracovníkům.

V praktické části je zahrnut výzkum, kde se specializujeme na sexuální výchovu i partnerství u osob s mentálním postižením. Tento výzkum je zaměřen na prozkoumání a objasnění subjektivního pohledu klientů a sociálních pracovníků na sexuální výchovu a partnerství. Považujeme za důležité zvýšit apel na osvětu v oblasti sexuální výchovy u těchto osob, proto by výsledek naší práce mohl sloužit jako doporučení pro praxi. Práce bude pomáhat šířit osvětu a může sloužit ku prospěchu začínajícím sociálním pracovníkům, kteří se rozhodnou pracovat s jedinci s mentálním postižením.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Tato kapitola se věnuje definicím sexuality, sexuální výchově a důležitosti významu rodiny v sexuální osvětě u osob s mentálním postižením (dále jen MP). V minulosti bylo téma sexuálního života lidí s MP značné tabu, v posledních letech se toto téma stále více otevírá, a tím se dostává do popředí veřejnosti. Je důležité, aby občané vnímali sexualitu u těchto osob jako přirozenou součást jejich života. Proto se v této kvalifikační práci zaměřujeme na vymezení sexuální výchovy u osob s MP a také člověku s postižením z hlediska jeho práv na sexualitu.

Realizace sexuality je individuální a je tak velice obtížné stanovit jeho normu. Ovšem světová sexuologická asociace (WAS) definuje sexuální práva následovně: „právo na sexuální svobodu, právo na sexuální autonomii, právo na sexuální soukromí, právo na sexuální rovnost, právo na sexuální potěšení, právo na vyjádření sexuálních citů, právo na svobodné sexuální sdružování, právo učinit svobodné sexuální rozhodnutí, právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích, právo na komplexní sexuální výchovu.“ (Venglářová, Eisner a kol. 2013, s. 17). V průběhu celého života se nám vyvíjí a rozvíjí naše sexualita. Se sexualitou se úzce pojí sexuální vývoj, který začíná rozvojem pohlavní identity. Tato pohlavní identita značí, do jaké míry se každý z nás cítí být mužem či ženou, homosexuálem, bisexuálem nebo heterosexuálem. K důležitému zdroji pohlavní identity se řadí objevení vlastních pohlavních orgánů. (Kozáková, 2002, cit. podle Valenta, 2018, s. 178)

Pravdou je, že právo na sexuální soukromí, sexuální potěšení a právo na vyjádření sexuálních citů má každý. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 16) Odsuzovat, nebo dokonce znemožňovat lidem s mentálním postižením právo na sexuální život je ze strany těch, kdo tak činí, jednáním protiprávním. (Mandzáková, 2013, s. 31) To znamená, že každý jedinec má právo svou sexualitu prožívat, ať je to člověk s postižením nebo bez postižení. K tomuto pojmu se váže i sexuální výchova, kde samozřejmě i osoby s MP mají právo na tento druh osvěty.

1.1 Definice sexuality u osob s mentálním postižením

Než si vůbec vymezíme sexuální výchovu, je důležité si vysvětlit pojmy, které s touto osvětou souvisí. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexualitu jako „souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek života jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost

lásky.“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 18). Avšak definovat sexualitu není jednoduché. Autorka Bazalová (2004, s. 63) ve své publikaci uvádí, že: „Sexualita je podstatná a cenná součást lidského života, která vede k pocitu vlastního sebeuvědomění, osobního štěstí a naplnění. Každý člověk, mladý nebo starý, s handicapem nebo bez něj, je sexuální bytost a má právo na prožití vlastní sexuality.“ K lidské sexualitě se bezesporu řadí i lidské pocity, které tvoří její základní složku. Nakonečný (2012, s. 304) ve své publikaci dodává, že „ačkoli má lidská sexualita vrozený pudový základ, její ontogenetický vývoj, projevující se výraznými interindividuálními odlišnostmi, je určován osobní zkušeností a zvláštnostmi kulturního prostředí.“

Společnost dnes přikládá sexualitě důležitou funkci a význam. Ta plní hned několik funkcí, k té základní se řadí reprodukce, tedy rozmnožovací funkce, dále můžeme za intimní styk považovat zvláštní druh intimní komunikace. Sexualita nadále obsahuje čtyři základní komponenty, do kterých se řadí sexuální chování, identifikace, orientace a emoce. Dle Pondělíčkové (1990, s. 37 – 39) se jedná o zajištění reprodukce druhu, dává nám pocit slasti a štěstí, umožňuje oblažit milovaného partnera, umožňuje nám tu nejintimnější komunikaci mezi sebou. Na druhou stranu dle Venglářové, Eisnera a kol. (2013, s. 18) nemusí být funkce sexuality nutně reprodukční. V dnešní době se sexuální uspokojení stává u některých jedinců spíše konzumním, důraz je tak kladen na kvalitu a intenzitu. Uskutečňování těchto potřeb bylo v dřívějších dobách podmíněné pomocí představ a společenských zvyklostí, ovšem tyto pojmy jsou mnohdy vzdáleny od vědeckých důkazů. Z tohoto můžeme rozumět, že je sexualita velmi důležitou součástí života jedince, neboť je jedním z ukazatelů jeho kvality. Každý člověk má právo být o ní adekvátním způsobem informován a také si na ni v pravém slova smyslu i sáhnout. „Sexualita je záležitostí tak každodenní a běžnou, že je často srovnávána s běžnými fyziologickými potřebami: kyslíkem, jídlem, pitím a spánkem.“ (Uzel a Mitlöhner, 2007, s. 7)

K pojmu sexualita se bezpochybně váže pojem sexuální chování. Formy sexuálního chování jsou značně individuální, řadí se sem například onanie. Avšak většinou se lidská sexuální aktivita projevuje jako párová. Intimní život u těchto jedinců se tedy vyznačuje značnou individualitou, která souvisí s pohlavím, věkem i stupněm MP. (Uzel a Mitlöhner, 2007, s. 9) Oproti tomu autoři Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 19) definují sexuální chování jako evoluční proces, který slouží k udržení rodu. Mluvíme tedy o procesu, který směřuje k výběru nejvhodnějšího partnera za účelem reprodukce.

1.2 Definice pojmu sexuální výchova u osob s mentálním postižením

Definice sexuální výchovy z roku 1998 je nakloněna psychologizujícímu směru a zní: „Sexuální výchova – též pohlavní výchova. Výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti fyzických vztahů mezi mužem a ženou.“ (Průcha, Walterová a Mareš, 1998, cit. podle Janiš, 2008, s. 220). Někdy bývá sexuální výchova označována a nazývána výchovou k manželství, k rodičovství a citové výchově. Tato definice má usnadnit akceptaci sexuální výchovy u laiků, kteří ji chápou ve zjednodušené podobě. Dále se v sexuální výchově prolínají informace o psychosexuálním a tělesném vývoji, o hygieně s preventivním působením zaměřeným na zmírnění nežádoucích jevů, ke kterým se řadí například pohlavní zneužití, nežádoucí těhotenství, sexuálně přenosné choroby, zdravý životní styl zaměřený na rozvoj citových aspektů života a úctu k lidským právům. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 13 – 14)

Sexuální výchova zahrnuje působení všech vnějších vlivů, které určitým způsobem utvářejí a formují člověka. Tím tedy podněcují rozvoj tělesných, duševních i duchovních kvalit daného jedince. Obecně je známo, že sexuální výchova je určitý proces, který začíná již v útlém dětství. Je důležité zmínit, že považujeme osvětu u osob s MP za proces dlouhodobý, jež zahrnuje formování postojů, názorů, jednání v oblasti partnerských vztahů. Zaslouhou tomuto průběhu je jedinec schopen konstruktivně zaujmout k jinému pohlaví určitou roli, pozici nebo vztah. (Mandzáková, 2013, s. 112 – 113) Dle Janiše a Markové (2007) záleží hlavně na „osvícenosti“ konkrétních učitelů či odborných zaměstnanců výchovně-vzdělávacích zařízení. V této oblasti ale stále vládne pojmová nejednotnost. (Janiš a Marková, 2007, cit. podle Mandzáková, 2013, s. 109)

Problémem při výuce sexuální výchovy byla v dřívější době špatná spolupráce mezi školní a rodinnou výchovou, kdy tento problém přetrvává i do dnešní doby. Nezřetelnost se projevuje již v samotné informovanosti veřejnosti. Sexuální výchova má užitečný vliv i na snížení výskytu pohlavně přenosných nemocí, popřípadě nechtěného těhotenství. Proto je důležité, aby školní i rodinná sexuální výchova společně spolupracovala, a aby se tyto složky obohacovaly a doplňovaly navzájem. (Uzel a Mitlöhner, 2007, s. 57) Uzel a Mitlöhner (2007, s. 57) dále definují důležitost sexuální výchovy takto: „četné výzkumy v oblasti sexuální výchovy potvrdily, že poučená mládež začíná s pohlavními styky později než nepoučená.“ Z toho vyplývá, že se pomocí dřívějších preventivních kroků při osvětě může předejít pohlavně přenosným nemocem či nechtěnému těhotenství, popřípadě dalším problémům a rizikům s tím spojené.

1.2.1 Mezioborový přístup v osvětě u osob s mentálním postižením

Sexuální výchova bývá znevažována od lidí, kteří nesouhlasí s tímto druhem osvěty u osob s MP. Nevnímají totiž, že by mohli mít tito lidé sexuální prožitky stejně jako kdokoli jiný. Ovšem se v tomto značně mýlí, proto je důležité, aby se tato forma osvěty dostala k lidem s MP, která jim pomůže se sexualitou obeznámit a bezpečně jim umožní ji prožívat. Naštěstí v dnešní době můžeme nalézt sexuální osvětu v každé sociální službě, která vnímá své klienty jako osoby rovnoprávné. Avšak pro úspěšné fungování osvěty je nutný jasný postoj k této problematice, který se projeví správným přístupem sociálních pracovníků. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 93 – 94)

Stejně tak autorka Mandzáková (2013, s. 114 – 115) ve své publikaci uvádí, že je sexuální výchova u osob s MP i v dnešní době ve značné míře tabuizována. Načež je potřeba osvětu u těchto osob podporovat a umožňovat, v žádném případě by neměla být různými způsoby bagatelizována. V celkové problematice lidské sexuality je třeba zdůraznit nutnost interdisciplinárního přístupu, pomocí něhož jsou vědomosti reflektovány a jsou tak přínosem pro konkrétního jedince s mentální retardací, který si může uzpůsobit informace ze sexuální osvěty dle jeho individuálních potřebám a dovednostem. Proto je důležité, aby odborní zaměstnanci byli kvalifikovaně vyškoleni a mohli si mezi sebou vyměňovat zkušenosti na jisté interdisciplinární úrovni. K této roli by měli zajisté přistupovat s velkou zodpovědností, jelikož jsou často v kontaktu s osobami s MP a převezmou roli tzv. „zástupců“ a komunikátorů. V této situaci by měli být také metodicky poučeni a nadále by měli vnímat okolnosti ve své odborné komplexnosti při respektování mezioborové spolupráce. Do cílových skupin sexuální výchovy těchto osob můžeme na základě teoretické analýzy problematiky a výzkumných zjištění zařadit právě osoby s MP, jejich rodiče, pracovníky, ať už se jedná o oblast vzdělávací, tj. vychovatelé, pedagogové, či speciální pedagogy, budoucí odborné pracovníky a v neposlední řadě nejširší veřejnost.

1.3 Význam rodiny v sexuální výchově jedince

Výchova dítěte s postižením je mnohem časově náročnější a obtížnější, než s dítětem bez jakéhokoli postižení. Výsledky výchovy se dostávají velmi pomalu. Náročná je hlavně v návaznosti na pedagogické dovednosti, trpělivost rodičů a čas. (Švarcová, 2012, s. 59) Hampl (2009, s. 50) dodává, že sexualita u lidí s postižením je do jisté míry determinována, a dokonce by měla být nejvíce ovlivňována prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá.

Rodina by měla být základním prvkem sexuální výchovy. Informace z této oblasti, poskytované jedinci s MP, by měly být adekvátní k úrovni jeho postižení. Právě rodina by měla být další klíčovou skupinou, která bude zkušenosti předávat svým dětem, aby i jejich děti pochopily významům sexuálních potřeb a neobávaly se projevům jejich sexuality. Velice často se stává, že se rodiče nechtějí bavit s jejich dětmi na toto téma, může zde být problém i v jejich minulosti, kdy se jim jejich rodiče nevěnovaly natolik s touto osvětou. (Mandzáková, 2013, s. 116) Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 114 – 115) ve spojitosti se sexuální výchovou u jedinců s MP doplňují, že spolupráce s rodiči je velice důležitá nejen pro sociální pracovníky, ale zejména pro klienty. Mnohdy mají sociální pracovníci potřebu hájit soukromí klientů před jejich rodiči, avšak tento přístup není úplně doporučovaný, jelikož neinformovaný rodič bude hůře spolupracovat. Z toho důvodu je dobré porozumět strachu ze strany rodičů, kteří mají obavy o své děti a v návaznosti na to adekvátně reagovat na případné reakce, které mohou z jejich strany přijít. Na rozdíl od jedinců s MP, jež žijí v rodinách, které se snaží ochránit svoje děti a sexualitu tak odmítají, mohou trpět sexuální frustrací.

Pipeková (2006, s. 111) ve své knize uvádí možné problémy a důsledky při absenci sexuální výchovy: „Problémem v oblasti sexuality jedinců s postižením je i nedostatečná informovanost o prevenci a následcích sexuálních aktivit. Výsledkem mnohdy bývá, i v důsledku nedostatečné připravenosti a informovanosti děvčat, stres při první menstruaci a hysterický strach ze smrti.“ Pipeková (2006, s. 111) dále doplňuje, že i masturbace se řadí mezi běžné projevy sexuálního chování, je však potřeba dotyčného jedince ponaučit o tom, že je nevhodné tuto činnost provádět na veřejnosti. Právě z těchto výše uvedených důvodů by měla být sexuální výchova nedílnou součástí výchovy v dospělosti jedince s MP v rodině.

1.4 Partnerství u osob s mentálním postižením

K dalším mýtům a předsudkům, mimo sexuality u osob s MP, se řadí partnerství. Již výše se v práci zmiňujeme, že jedinci s MP jsou schopni citových prožitků a mají potřebu navazovat partnerské vztahy. Jelikož i ty patří neodmyslitelně k našemu životu. Ovšem zde mohou nastat nejrůznější komplikace v podobě překážek při navazování partnerských vztahů.

Valenta (2018, s. 181) ve své publikaci uvádí, že: „Komplikujícím faktorem při navazování partnerského vztahu může být nedostatečná sebedůvěra či obtíže

v komunikaci, obavy z odmítnutí, snížené sebevědomí týkající se tělesné atraktivity a přitažlivosti, nebo omezené komunikační a sociální kompetence." Slowík (2009, s. 109) spatřuje značný význam při přípravě na partnerský vztah a zmiňuje se, že v návaznosti na toto tvrzení mají osoby s MP malé zkušenosti při navazování partnerských vztahů. Valenta (2018, s. 180 – 181) doplňuje, že touhu po navázání a prožívání plnohodnotných partnerských vztahů mají i lidé s MP. Problém nastává v situaci, kdy jsou tyto osoby izolované od socializování a nemohou tak jednoduše navazovat mezilidské vztahy. Naštěstí se s tímto v dnešní době snaží bojovat jednotlivé spolky a organizace, které upořádají společenské akce pro mládež a dospělé s postižením. Slowík (2009, s. 109 – 110) dále ve své publikaci uvádí, že příprava by se proto primárně měla odehrávat v rodině. Ta by jim měla být oporou při přípravě a měla by jim zodpovídat jejich dotazy k tématu.

Je zcela přirozené se v dospělosti odtrhnout od rodiny a hledat vyvoleného partnera. Ovšem u osob s MP je to jiné a složitější, jelikož jsou umístěni v ústavu sociální péče. Problém také nastává v okamžiku, kdy se dítě s postižením začne zajímat o osoby jiného pohlaví. Pro mnohé rodiče je totiž obtížné pochopit, že i jeho děti mají své sexuální potřeby. Mnohdy tyto lidi zažívají pocit osamělosti. Proto se navazování partnerských vztahů řadí do základních lidských potřeb. Projevy lásky a sexuální chování se řadí mezi přirozenou součást lidského života. Na způsobu prožívání a uspokojování těchto základních lidských potřeb závisí míra postižení. (Pipeková, 2006, s. 111)

K partnerským vztahům ve své publikaci Slowík (2009) dodává, že k dlouhodobému setrvání ve vztahu se řadí spolužití, k tomu by jedinci s MP měli mít praktickou přípravu, která k tomuto bodu neodmyslitelně patří. Tato zmíněná příprava zahrnuje zvládnutí komunikace, rozdělení rolí, zodpovědnosti ve vztahu, řešení konfliktů, podporu a v neposlední řadě toleranci. Partneri, kteří se rozhodnou ve vztahu setrvat a rozhodnou se, že budou bydlet spolu, by se měli naučit činnosti, které jsou spojené s chodem domácnosti. Tím, že se rozhodnou bydlet společně, jsou krokem k osamostatnění, které ovšem může být spojeno s různými rizikovými situacemi. (Slowík, 2009, s. 110 – 111) Rodiče mohou mít obavy při procesu osamostatňování potomka s MP. (Valenta, 2018, s. 182)

„Zkušenosti však ukazují, že lidé s postižením, kteří žijí v partnerském svazku, jsou zralejší, vyrovnanější, samostatnější a lépe spolupracují." (Kopalová, 1995, cit. podle Valenta, 2018, s. 182)

1.5 Postoje a předsudky vůči sexualitě osob s MP ve společnosti

Lidé s MP jsou společností často vylučováni jak ze vzdělávání či zaměstnání, tak ze společenského života, čímž může dojít k riziku sociální izolace těchto osob. Je zde více druhů možností, proč tomu tak je. Mezi ty nejčastější se řadí nedostatečná informovanost veřejnosti a její malá zkušenost s touto cílovou skupinou. Ze strany veřejnosti tímto vznikají negativní postoje a předsudky vůči těmto lidem. Je očividné, že postoje většinové populace mohou tvořit poměrně významnou bariéru. Část této populace může mít obavy z kontaktu s jedinci s MP, anebo je zde čistý nezájem o interakci s nimi. V následující kapitole si vysvětlíme, že mají tyto osoby problémy s komunikací v důsledku typu jednotlivého postižení, jež je slučitelné s problematikou předjímání jejich reakcí. Ty mohou být vlivem snížené schopnosti sebeovládání hůře odhadnutelné, toto celkové chování se liší od očekávané normy společnosti. Z toho vyplývá, že čím více je toto chování odlišnější od obecně akceptovaných norem, tím jsou postoje veřejnosti negativnější. (Pipeková, Vítková et al., 2014, s. 14, 20)

Jiní autoři představují hned několik předsudků, se kterými se v naší společnosti můžeme setkat. Jak jsme již v úvodu této kapitoly nastínili, i v dnešní době je sexualita u osob s MP ve značné míře tabuizována. Avšak postoje a přístupy k těmto lidem prošly v poslední době značnými změnami. V minulosti byly tyto osoby v ústavních zařízeních, kde byli muži a ženy separováni, protože byli považováni za asexuální. Tím měli omezené možnosti poznat jiné pohlaví a chyběly jim zkušenosti z reality běžného života, ze soužití obou pohlaví. Byl pro ně zkrátka typický oddělený život, kdy spolu nesdíleli ani společnou práci. Kvůli tomuto jednání k nim jinak nepřistupovali ani zaměstnanci. Mnozí z nich se totiž nezabývali tím, že by osoby s MP vůbec toužily po uspokojování sexuálních potřeb. A proto těmto lidem nebyla poskytována podpora v oblasti jejich sexuality. V dřívější době v mnoha needukovaných zařízeních totiž přetrvávala obava, že by společný život mužů a žen přinesl mnoho problémů, kdy by pod tyto problémy by spadaly například nežádoucí otěhotnění. Jak již jsme se snažili nastínit, každý člověk je sexuální bytostí, bez ohledu na přítomnost mentálního, fyzického, psychického či smyslového postižení. K tomu, abychom pochopili, že i jedinci s MP mohou prožívat intimní vztahy, je zapotřebí nehledat zvláštnosti, naopak je musíme respektovat v návaznosti na lidské bytí. Naštěstí se postoje k těmto lidem postupem času mění, pomocí většímu povědomí a zvyšování informovanosti veřejnosti. (Kozáková, 2002, cit. podle Valenta, 2018, s. 172 – 174)

1.5.1 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

„Sexuální zneužití je strašlivá událost. Jakékoli zneužití je obzvláště nebezpečné pro lidi s mentálním postižením nebo pro osoby i jinak zranitelné.“ (Vanier, 2009, cit. podle Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 21)

U jedinců s MP, či jinou indispozicí může snadno docházet k sexuálnímu zneužívání a stávají se tak oběťmi sexuálního násilí. Důvodů, proč tomu tak je, může být hned několik. Mezi ty hlavní se například řadí snížená schopnost bránit se před sexuálním obtěžováním. S tím úzce souvisí omezená sociální zkušenost a malá verbální komunikace, tyto osoby potom nepřiznají, že se jim dané jednání nelíbí. Dalším možným důvodem je vysoká důvěřivost a osoby s MP mnohdy nedokážou předpovědět blížící se nebezpečí. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 154 – 157) O sexuálním zneužíváním víme, že se jedná o trestný čin. Ve své podstatě nezáleží, zda je člověk zdravotně nebo mentálně postižený, protože může být jak obětí, tak i pachatelem. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 21)

Proto by se měl klást důraz i na prevenci před tímto nezákonným činem. Venglářová a Hrdá popisují ve své publikaci doporučené intervence a základní kroky při vzniku tohoto incidentu. V první řadě by měla být poskytnuta řádná péče obětem ihned po činu, včetně podezření. Personál by měl klienta uklidnit a ujistit ho, že se daná situace již opakovat nebude. Sociální pracovníci by tak měli poskytnout podporu obětem a ihned zabránit v pokračování případného dalšího násilí na klientech. Pokud by zde bylo podezření na opakované zneužívání, sociální pracovník by se neměl vyptávat dotyčného na detaily, naopak by mu měl poskytnout bezpečí a potřebnou lékařskou pomoc. V případě dlouhodobého obtěžování, a kvůli traumatizaci, může dojít k hlubším psychických změnám u osob s MP. Mezi základní kroky po incidentu se řadí zachování klidu, pracovníci by měli oddělit oběť a pachatele, ti by neměli v žádném případě zůstat o samotě v jedné místnosti. Celá situace by se měla prodiskutovat a analyzovat formou supervize. Mezi prevence před sexuálním násilím se vztahuje vhodné zacházení s intimitou klientů. Dále by mělo být povinností se vzdělávat v oblasti sexuálních potřeb klientů, o které sociální pracovníci pečují. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 163 – 168)

K dalšímu opodstatnění, proč je sexuální výchova bezprostředně důležitá i u osob s MP je, že pro ně znamená jakousi ochranu, aby si tyto osoby byly vědomy toho, když je někdo sexuálně obtěžuje. Pokud budou například edukovány v tom, že existuje intimní zóna, mohou tím předejít sexuálnímu zneužití. Pomocí sexuální výchovy si uvědomí, že je

tělo pouze jejich a mají právo na to říct „ne“, pokud je jim něco nepříjemné. (Mandzáková, 2013, s. 33 – 34)

SOUHRN KAPITOLY

V této úvodní kapitole jsme se věnovali definicím sexuality a sexuální výchově u osob s MP. Kapitola sloužila k objasnění pojmů, které se pojí s tímto druhem osvěty. Jak jsme se mohli dozvědět, každý člověk je sexuální bytostí, která má právo prožívat bezpečně vlastní sexualitu. Pomocí různých odborných knih či článků a hlavně toho, že se o tématu více a více hovoří, není téma v dnešní době tak tabuizované, jako tomu bývalo kdysi. Naneštěstí i přesto se najdou jedinci, kteří znevažují sexuální výchovu u lidí s MP, jelikož je nevnímají jako osoby s právem na navazování partnerských vztahů a prožívání citových prožitků, které se pojí s intimním životem. Bohužel se kvůli nedostatečné informovanosti veřejnosti objevují ve společnosti různé předsudky vůči sexualitě těchto osob, což může zapříčinit jejich sociální izolaci. Sexuální výchova je pro tyto jedince opravdu velmi důležitá, jelikož při ní osoby s MP získají návyky, znalosti a uvědomí si vlastní postoj ke své vlastní sexualitě. Je zapotřebí, jelikož se jedná o dlouhodobý proces, aby s nimi o tématu někdo hovořil. Tím dochází k osvojení způsobu chování, či k jejich nejzákladnějším praktickým dovednostem.

Důležitost se zde klade i na rodinnou výchovu, kdy již v dětství by jim měly být vysvětlovány základy sexuální výchovy, aby se s nimi jedinec nesetkal až v dospělosti, což mu může způsobit různé komplikace při navazování vztahů, kdy dochází k nevhodným projevům v sexuálním chování, nebo může dojít až k sexuálnímu zneužití. Pomocí brzké sexuální osvěty se tak mohou dozvědět více informací o jejich těle. Dále mohou umět rozpoznat případné nebezpečí, které by je mohlo v oblasti jejich sexuality ohrozit, protože na rozdíl od ostatních potřebují osoby s MP větší míru ochrany před případným zneužitím. Mělo by být samozřejmostí, aby o tom s nimi komunikovali i ve škole, aby i zde byla těmto lidem poskytována tato osvěta, kde by v návaznosti měla probíhat spolupráce mezi rodiči a školou. Jak jsme již výše zmiňovali, měl by být kladen velký význam v sexuální výchově jedince s MP, protože právě rodina by měla být tím základním prvkem při osvětě. Ta by měla být poskytována jedinci na adekvátní úrovni k jeho typu postižení. V další kapitole si objasníme pojem MP a povíme si něco více o klasifikaci jednotlivých typů mentální retardace.

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Následující kapitola se věnuje definici a klasifikaci pojmu MP. Tento termín je v současné době vymezován značným množstvím různorodých definic od různých autorů a lze na něj nahlížet z rozmanitých perspektiv. Právě v odborných publikacích, které se zabývají touto cílovou skupinou, popisují MP jako stav, u kterého se zastavil duševní vývoj, a tímto vlivem došlo ke snížení úrovně inteligenčních schopností. I přes tento stav se mnoho jedinců s MP v dnešní době snaží osamostatnit, začnou samostatně bydlet a najdou uplatnění na trhu práce.

Procentuální počet zastoupení osob s mentálním postižením celosvětově stoupá. Jedinci s MP jsou svébytné subjekty a každý z nich má charakteristicky osobnostní rysy. Avšak u většiny z nich se projevují společné znaky, které závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace. A právě tato porucha intelektu je buď vrozená, nebo získaná a představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. (Švarcová, 2006, s. 28, 33, 38) „Osoby s mentálním postižením jsou skupinou velmi různorodou, každý jedinec s mentálním postižením je naprosto jedinečnou osobností.“ (Pipeková, 2006, s. 37) S tím souvisí i individualita klientů, tedy každý klient má své specifické potřeby.

2.1 Vymezení pojmu mentální postižení

„Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrujících se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“ (Valenta a kol., 2018, s. 34)

Takto definuje mentální retardaci Švarcová (2006, s. 28) „Za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku.“

Popřípadě můžeme definici mentálního postižení chápat jako: „značně podprůměrné obecné intelektuální fungování zároveň s nedostatečným adaptačním chováním.“ (Mackintosh, 2000, cit. podle Valenta, 2018, s. 40) nebo u Atkinsonové a kol. (2003, cit. podle Valenta, 2018, s. 40), která pojem MP označuje jako „podprůměrné

intelektové schopnosti, které jsou obvykle doprovázeny narušením v oblasti sociálního přizpůsobování.“

2.2 Klasifikace typů mentálního postižení

„Toto pojetí se odráží v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (MKN-10), které klasifikuje a vymezuje stupně mentální retardace jako kontinuum, které je dáno hodnotou IQ. V rámci této klasifikace se rozlišují následující stupně mentální retardace:

1. lehká mentální retardace (F70, IQ 50-69)
2. středně těžká mentální retardace (F71, IQ 35-49)
3. těžká mentální retardace (F72, IQ 20-34)
4. hluboká mentální retardace (F73, IQ pod 20)
5. jiná mentální retardace (F78, hodnotu IQ nelze určit, zpravidla kvůli jinému přidruženému postižení).“ (Lečbych, 2008, s. 18)

Hloubka MP se určuje podle stupně dosaženého intelektu. Švarcová (2006) ve své knize popisuje stupně mentálního postižení následovně:

Lehká mentální retardace IQ 50-69 (F 70)

U osob s lehkou mentální retardací je specifickým znakem opožděný vývoj jedince, který si později osvojí řeč, společenské i hygienické návyky. Tito jedinci se naučí žít samostatně a postupně dosáhnou úplné nezávislosti v osobní péči. Jsou schopni užívat řeč a tím i udržovat konverzaci s dalšími lidmi. Mají potíže s uchopením teoretických znalostí ve škole, kdy se potýkají se specifickými problémy při čtení a psaní. Proto jsou pro ně zřízeny speciální školy, kam tyto osoby docházejí. Speciální školy jsou zaměřené na praktické obory a tím umožňují lidem s lehkým mentálním postižením dokončení vzdělání. Tyto typy škol se snaží u jedinců rozvíjet jejich získané dovednosti. Osoby s lehkým MP jsou schopny docházet do méně náročného zaměstnání. Většina jedinců není schopna se vyrovnat s manželstvím či s výchovou dětí, dále mohou spatřovat překážky při samostatném řešení problémů, které v životě nastávají. K lehké mentální retardaci bývají často přidružená i jiná onemocnění nebo poruchy, ke kterým se řadí například tělesná postižení, poruchy chování, epilepsie, autismus nebo vývojové poruchy. (Švarcová, 2006, s. 34)

Štěrbová (2009, s. 52) rozdělila sexuální samostatnost dle stupně MP. Osoby s lehkou mentální retardací mají schopnost sexuální explorační, dokážou se adaptovat v oblasti sexuálního chování v souladu s normami společnosti v případě, pokud se jim dostane sexuální osvěty. Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 139) tvrdí, že jedinci s lehkým MP si procházejí psychosexuálním vývojem podobných zdravé populace. Na základě toho mohou zažívat běžné partnerské a sexuální vztahy. Je proto nutné věnovat pozornost sexuální osvětě, aby nedocházelo ke zneužití důvěřivosti a naivity těchto jedinců.

Středně těžká mentální retardace IQ 35-49 (F 71)

U osob se středně těžkou mentální retardací je specifický výrazně opožděný vývoj řeči a její konečné schopnosti užívání a chápání. Pohybový vývoj je také značně opožděný, proto mají tito lidé problémy se zručností. Také mají omezenou schopnost sebeobsluhy. Stejně jako u lehké mentální retardace, i u tohoto typu postižení mají jedinci možnost výuky ve speciálně vzdělávacích programech. Tyto programy jim umožní osvojení základů při čtení, psaní a počítání. Dále získají příležitost k rozvíjení dovedností a získání základních vědomostí. V dospělosti mohou pracovat například v chráněných dílnách, kde jsou schopni manuální jednoduché práce. Úkoly avšak musí být pečlivě strukturovány a měl by být poskytnut odborný dohled. I přes to, že jsou tito lidé mobilní a fyzicky aktivní, ne vždy je možný úplně soběstačný život. Někteří jedinci jsou schopni navazovat kontakty s druhými lidmi, tímto se podílejí na jednoduchých sociálních aktivitách. Naopak někteří se nenaučí mluvit nikdy, ale jsou schopni využít nonverbální komunikace a tím se snaží kompenzovat neschopnost porozumění se mluveným slovem. U tohoto stupně MP se objevují přidružené vady a často se vyskytují neurologická onemocnění, zejména epilepsie a dále tělesné postižení, psychiatrická onemocnění. (Švarcová, 2006, s. 35)

Jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou v oblasti sexuality velmi zranitelní, ovlivnitelní odměnou a oceněním v sociálním a sexuálním chování. Nemají schopnost se rychle a správně rozhodovat. (Štěrbová, 2009, s. 53)

Těžká mentální retardace IQ 20-34 (F 72)

U tohoto stupně MP je v mnohém podobná středně těžká mentální retardace, ovšem snížená úroveň schopností je v této kategorii mnohem výraznější. Pro těžkou mentální retardaci je specifický výrazně opožděný vývoj psychomotoriky v kombinaci s poruchou motoriky. Jedinec není schopen se naučit mluvit, chodit a zvládat sebeobsluhu z důvodu poškození vývoje ústředního nervového systému, který tyto překážky způsobuje.

Výchova a vzdělávání je u jedinců s těžkou mentální retardací omezeno na včasnou odbornou rehabilitaci. Právě dostatečná výchovná a vzdělávací péče může zlepšit kvalitu jejich života v oblasti rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností a komunikačních dovedností. (Švarcová, 2006, s. 36) Štěrbová (2009, s. 53) uvádí, že jedinci s těžkou mentální retardací se nedokážou přizpůsobit společenským normám a sexuálnímu chování.

Hluboká mentální retardace IQ je nižší než 20 (F 73)

Osoby s hlubokou mentální retardací mají značně omezené schopnosti v oblasti porozumění instrukcím a také mají značně omezené komunikační schopnosti. Jejich schopnost pohybu je značně omezena a lidé s touto hloubkou postižení jsou většinou imobilní. Zvládnou základní neverbální komunikaci a to s pomocí jednoduchých, nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností. Při vhodném a odborném dohledu je takto postižený jedinec schopen se podílet na malých sebeobslužných úkonech. Jejich IQ je odhadováno nižší než 20. Vzdělávání a výchova je u těchto lidí minimálně účinná. K tomuto typu postižení se váží neurologické nedostatky postihující hybnost, objevuje se epilepsie, poškození sluchu a zraku. (Švarcová, 2006, s. 36)

Štěrbová (2009, s. 54) tvrdí, že jedinci s tímto stupněm MP mají adaptivní chování na velmi nízké úrovni, v závislosti na to nejsou schopni předpovídat následky doteků a sexuálního chování.

Jiná mentální retardace (F 78) a nespecifikovaná mentální retardace (F 79)

Kategorie jiné mentální retardace bývá používána, pokud stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružení sensorické (smyslové) nebo somatické (tělesné) poškození, které je specifické zejména u neslyšících, nevidomých, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikovaná mentální retardace se užívá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale chybí dostatek informací, aby bylo možné jedince zařadit do jedné ze shora uvedených kategorií. (Švarcová, 2006, s. 36 – 37)

2.3 Práva osob s mentálním postižením

Pod termínem „lidská práva“ bychom si měli umět něco představit. Jedná se o slovní obrat, který představuje nejpodstatnější subjektivní práva a svobodu, které jsou zaručené ústavními zákony a přijatými mezinárodními smlouvami o lidských

právech. (Večeřa, 2002, cit. podle Pipeková, Vítková et al., 2014, s. 55) „Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby.“ (Švarcová, 2006, s. 16)

Jak zmiňují Pipeková a Vítková (2014, s. 55) „přídavné jméno **lidské** naznačuje, že tato práva jsou univerzální a vztahují se na každého člověka bez ohledu na jeho pohlaví, rasu, jazyk, barvu pleti, víru a náboženství, politické nebo jiné myšlení, národnostní nebo společenský původ, majetek, rod nebo jiné postavení. Pojem **práva** naznačuje, že by měla být zakotvena v různých mezinárodních dokumentech, deklaracích, paktech a konvencích a také ve vnitrostátních nejvyšších zákonných normách, tj. ústavách a ústavních zákonech.“

Osoby s MP obtížně komunikují, což může být mnohdy složité v prosazování svých práv a požadování následného dodržování. Z toho důvodu se rozhodlo na Valném shromáždění Organizace spojených národů vyhlásit tzv. **Deklaraci o právech mentálně postižených osob**. (Pipeková, 2006, s. 50 – 51)

Tato deklarace slouží k ochraně těchto práv, vybrali jsme jen pár z nich obsažených:

- „Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
- Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
- Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života.
- Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného pracovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.“ (Švarcová, 2001, cit. podle Pipeková, 2006, s. 51)

2.3.1 Podpora práv v pobytových službách

Podpora v oblasti sexuality a navazování partnerských vztahů by měla být samozřejmou součástí služeb v každém pobytovém zařízení pro osoby s MP. Sociální pracovníci by se měli vzdělávat a školit v této oblasti, aby se naučili porozumět sexualitě svých klientů a respektovat potřeby jednotlivce a jeho intimity. Kozáková (2002, cit. podle Valenta, 2018, s. 193) v návaznosti na specifika podpory uvádí, že „právo na sexuální

soukromí, na umožnění prožívání vlastní sexuality, na sebeurčení, na autonomii a na bezpečnost je vyjádřením respektování kvality života člověka a základních lidských práv." Jedním z druhů pobytových služeb, kde mohou klienti navazovat vztahy různých forem, je například chráněné bydlení.

Chráněné bydlení

Jedná se o pobytovou službu, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního onemocnění, včetně duševního či chronického onemocnění. Služba obsahuje různé základní činnosti, které se poskytují osobám, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, formou celoroční péče. K těmto základním činnostem se řadí například poskytnutí ubytování, zajištění stravy, výchovné, vzdělávací či aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při zajištění chodu domácnosti a další služby s každodenní životem spojené. V chráněném bydlení žijí dospělé osoby s MP, personál jim pomáhá s vařením, úklidem a se vším, co klienti sami nezvládnou. Sociální pracovníci plní důležitou funkci, avšak nezastávají rodiče, ale spíše poskytují klientům někoho, kdo je jejich pomocník a přítel. (Švarcová, 2012, s. 199 – 200)

SOUHRN KAPITOLY

V druhé kapitole se věnujeme definici pojmu MP. Termín má mnoho různých definic a právě z toho důvodu na něj můžeme nahlížet z mnoha různých perspektiv. Počet osob s MP celosvětově stoupá a jeho hloubku určují odborníci podle stupně dosaženého intelektu (IQ). Každý jedinec je individuální a vyznačuje se charakteristickými osobnostními rysy. Z toho důvodu nám vznikají různé klasifikace systémů MP, pomocí kterých můžeme určitého jedince zařadit do určitého typu podle daného klasifikačního systému, avšak toto zařazování poněkud obtížné. Mezi stupně mentální retardace, které jsme si výše specifikovali, se řadí lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace a jiné či nespecifikované mentální retardace. Popisujeme zde i práva osob s MP, která jsou důležitá pro zachování respektu práv uživatelů těchto služeb. Právě respekt se řadí mezi důležité aspekty pro poskytnutí podpory v oblasti partnerství a sexuality u osob s MP. Z toho důvodu je podpora v tomto směru opravdu velmi důležitá, jelikož se jedinec potřebuje vypořádat s tím, že se jeho tělo v dospívání mění a potřebuje pochopit, proč se tomu tak děje. V poslední kapitole se věnujeme sexuální osvětě v sociálních službách, kdy v těchto zařízeních dochází k přímým interakcím mezi klienty a sociálními pracovníky, kteří řeší jejich zájmy a nabízejí jim tak potřebnou podporu.

3 SEXUÁLNÍ OSVĚTA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Poslední kapitola se bude věnovat sexuální osvětě v sociálních službách. V první části si vymezíme důležité kompetence pracovníků v sociální sféře, kteří pracují s osobami s MP. Sexuální výchova by se neměla vztahovat jen na klienty, ale měli by se v ní vzdělávat také sociální pracovníci, vychovatelé, rodiče, lékaři atp. Podstatné je, aby se klienti cítili v prostředí jednotlivých zařízení bezpečně.

V naší společnosti je hned několik jedinců s MP, kteří mají stejné sexuální citění jako lidé bez postižení. Jejich potřeby jsou stejné, a proto i tyto osoby mají právo na plnohodnotnou možnost se o své sexualitě dozvědět něco více. Je pochopitelné, že se k těmto jedincům musí přistupovat v přiměřeném rozsahu, který odpovídá typu jejich postižení. Proto se také v naší kvalifikační práci zaměřujeme a dotazujeme na nejlepší formy osvěty pro jedince s mentálním postižením.

3.1 Kompetence pracovníků v sociálních službách v oblasti sexuální výchovy klientů

Jednotlivé organizace, které pracují s jedinci s MP, by si měly na počátku ujasnit, do jaké míry budou sexualitu a vztahy svých klientů řešit. V potaz se berou personální, technické a organizační podmínky. Pochopitelně záleží i na typu zařízení a na zřizovateli, pokud se jedná například o organizaci zřizovanou církví, tak zde dochází k rozporu s mravními hodnotami, které církev zastává. Také je potřeba si uvědomit, že sociální služby jsou poskytovány lidem různého vyznání a víry. Jsou zde určitá témata, která se řadí k největší kontroverzi a těmi jsou například respektování homosexuální orientace, používání antikoncepce, masturbace, sex mimo rámec manželství, rodičovství lidí s postižením a zodpovědnost lidí s postižením za své činy. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 43 – 46)

„Pokud se zřizovatel/vedení organizace rozhodne se sexualitou pracovat, měl by postupnými kroky zajistit následující:

- sjednocení organizace/týmu v otázce přístupu k sexualitě lidí s postižením,
- zjištění kapacit pracovníků/zajištění kompetencí k výkonu práce se sexualitou,
- stanovení rámce a obsahu služeb v oblasti sexuality,
- vypracování Protokolu sexuality na základě dobré praxe organizace,

- transparentní sdělení nabídky uživatelům a veřejnosti,
- poskytování samostatné služby nebo začlenění práce se sexualitou do stávajících poskytovaných služeb." (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 46)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje sociální službu jako „činnost či soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ Dále tento zákon obsahuje tři formy poskytování služby a každá z nich by měla podmiňovat vymezení při práci se sexualitou svých klientů. Jedná se o služby terénního, ambulantního typu a pobytové služby. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 3)

3.2 Postoje personálu

Tyto výše vypsání kroky se mohou provádět souběžně, zařízení je může měnit a přizpůsobovat dle potřeb organizace nebo klientů. Je totiž naprosto v pořádku, když si personál upravuje tvrzení podle situace v existujícím zařízení. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 46, 49) Sexuální tematika je obecně velice intimní a individuální z pohledu každého jedince, jelikož kterýkoliv z nás jsme si prošli jinou formou výchovy. Od tohoto se samozřejmě odvíjí i individualita jednotlivých klientů, ke kterým je potřeba přistupovat zcela osobitě. Proto každý, kdo se v rámci profese věnuje sexualitě u druhých, by si měl ujasnit postoj k té vlastní. Postoje a celkově to, jak pohlížíme na sexualitu, je formováno již od raného dětství. Sociální pracovník, jakožto profesionál ve svém oboru, by měl znát rodinné prostředí klienta a měl by znát i přístupy u jeho nejbližších. Dále je potřebné nahlížet na to, jak se vyvíjela sexualita klienta a jaké vlivy na ni mohly postupem času působit. (Štěrbová, 2007, s. 13)

V posledních letech se zaměřuje větší pozornost pracovníků na oblasti individuálního plánování s klienty. Pomocí tohoto plánování se klienti společně s jejich klíčovými pracovníky zaměřují na různé aspekty ze života jejich klientů, ve kterých potřebují podporu a prostřednictvím mapování procházejí společně oblastí jeho existence a klíčový pracovník mu napomáhá nalézt možnosti, které již bude moci klient využít sám. Sociální pracovníci to v této oblasti nemají vůbec jednoduché. Jsou na ně totiž kladeny vysoké nároky na jejich profesní odbornost a zdatnost. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 33)

Sjednocení názorů na toto téma je velmi roztržité, jelikož se jedná o téma tabuizované a pro některé jedince velmi osobní. Je tak mnohdy složité pro klienty daného

zařízení se orientovat, jelikož personál není sjednocen a můžou se názorově rozcházet. Přitom je velice důležité u osob s mentálním postižením, aby se mohli pohodlně orientovat v už tak pro ně složitější oblasti a mohli si tak najít pevný bod pro pojetí vlastní sexuality a uspokojování svých potřeb. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 47)

3.3 Přístupy k sexualitě klientů

Prvním předpokladem pro dobrý přístup k sexualitě klientů, je znalost zákonitosti lidské sexuality. Pracovníci by měli mít dostatečné znalosti, které jim pomohou rozpoznat nepřijatelné formy sexuality klientů. Toto může pomoci při ochraně před sexuálním násilím. Klienti mohou mít různé typy specifických potřeb a sociální pracovníci by je měli vyslechnout a nadále jim s těmito obtížemi pomoci. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 25) K tomu, aby lidé s MP lépe pochopili danou problematiku je klíčové neustálé opakování a trpělivost. Úplně nejlepší je používat při osvětě konkrétní příklady, které jsou téměř hmatatelné. Pokud je ze strany klienta zřejmé, že již nevěnuje přílišnou pozornost při výkladu, je lepší s osvětou počkat na tu správnou chvíli. Mnohdy je rozumné si danou látku rozdělit do menších částí, aby měl klient dostatek času informace zpracovat. (Mitelman, 2000, cit. podle Mandzáková, 2013, s. 153 – 154)

Další důležitým přístupem je kultura práce s klientem, kde dobrá atmosféra mezi pracovníkem a klientem působí pozitivně na vztah mezi nimi. Je zde důležitá jedinečnost, také správná forma komunikace o intimních záležitostech a respektu studu ke klientům. V neposlední řadě je velice důležité si nastavit a udržovat hranice mezi personálem a klienty, obzvláště v oblasti sexuality. Veškeré erotické kontakty jsou zcela nepřijatelné. Pokud se sociální pracovník baví s klientem na téma sexuality, je zde nutné se zdržet terminologických výrazů, neměly by se používat vulgarismy. Každý pracovník, který poskytuje služby lidem s postižením, by měl plně znát svou roli a míru svých kompetencí. V návaznosti na tyto profesní kompetence by měl být schopen naplňovat účel sociální služby, tedy poskytovat potřebnou podporu nebo péči svým klientům. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 26, 50) Přístup k sexualitě klientů vyžaduje značnou míru pozornosti, jelikož je situace osob s MP v oblasti sexuality velmi složitá. Mállokterý jedinec dosáhne takové míry samostatnosti, která mu dovolí prožívat sexuální či partnerský život bez dozoru rodičů nebo poskytovatelů sociálních služeb. Už jen z tohoto hlediska by sexuální výchova neměla být opomíjena, jelikož je v tomto směru nepostradatelná. (Mandzáková, 2013, s. 47)

Sociální pracovník by měl respektovat člověka s MP jako pohlavní osobu se sexuálními potřebami. Aby se klient lépe orientoval ve svých potřebách, je nutné zvolit adekvátní reakce. To vše jde ruku v ruce s tím, že pracovník přistupuje ke klientům a k jejich potřebám s respektem. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 53)

3.3.1 Protokol o sexualitě

Důležitým dokumentem pro rozvoj partnerských vztahů, přátelství, ale také při ochraně před sexuálním zneužitím je tzv. Protokol o sexualitě a vztazích. Jedná se o typ protokolu, který je pokládán za jeden z ukazatelů kvality daného zařízení, které zaopatřuje osoby s mentálním postižením, avšak nemá u nás legislativní zakotvení. Tento spis není v mnoha zařízeních zaveden, ale měl by se stát součástí jejich organizačního řádu, jelikož zabezpečuje přístupy k řešení možných komplikací. Jedná se totiž o důležitý dokument, který je jistotou jak pro klienty s MP, a ti v případě potřeby vyhledají pomoc u svých sociálních pracovníků – sexuálních důvěrníků, kteří se stali jakýmsi sexuálními edukátory, tak i jistotou pro jejich rodiče, kteří jsou informováni o idejích daného zařízení. (Štěrbová, 2007, s. 15, 53) Nejen mezi jednotlivými zařízeními, ale i uvnitř organizace, která pracuje s klienty s MP, panuje názorová nejednotnost. K ujednocení těchto názorů přispívá již zmíněný Protokol sexuality, intimity a vztahů. Každé jednotlivé zařízení má svůj jedinečný protokol. (Kozáková, 2004, cit. podle Valenta, 2018, s. 193)

„Protokol o sexualitě obecně znamená souhrn postojů, vnitřních pravidel, znalostí, odpovědností, norem, směrnic a pokynů, který je typický pro každou instituci. Tento souhrn by měl umožnit personálu rychle a správně jednat v různých složitých situacích včetně případného sexuálního zneužití.“ (Kozáková, 2004, cit. podle Štěrbová, 2007, s. 53).

3.4 Možná rizika a chyby pracovníků v přístupu k sexualitě

„Každý pracovník čas od času nějakou chybu udělá, důležité je ale její uvědomění a případná náprava důsledků. Pracovník by si měl být vědom zásadních rizik, která při práci s klientem během osvěty nebo další práce nastávají, a tato rizika co nejvíce eliminovat.“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 98) Každým dalším rokem se zvyšují nároky na zaměstnance v tzv. pomáhajících profesích, mezi které se může řadit také speciální pedagogika, psychologie či sociální práce. V souvislosti s těmito pracovníky, na které jsou kladené vysoké požadavky, jde ruku v ruce možné selhání a objevují se tak různá rizika spojená s profesním životem. Dnešní doba je uspěchaná, a to může zapříčiňovat i přetlak

důrazu na efektivní výkon v pracovním životě. To se nadále odráží v hektickém životě a dochází v některých případech k rozpadu přirozených komunit lidí. Už i při organizování volného času u klientů či rodičů dochází k přerušení kontaktu s vrstevnickou skupinou. Ztrácí se tak přirozená komunikace a socializace. Na rozdíl od prostředí, kde se sociální pracovníci s klienty setkávají. V tomto prostředí se realizuje práce s klientem a vznikají tak důležité socializační momenty pro obě tyto strany. Vznikají různorodé situace, se kterými se sociální pracovník poprvé setkává a chybí jim zkušenost s danou problematikou. Zaměstnanci tak musí řešit zcela nové společenské jevy, s nimiž nemají moc praktických zkušeností. Tímto způsobem je na sociální pracovníky vyvíjen tlak, protože nedostatek informací vede ke konfrontaci s vlastní autenticitou. Dále může vzniklou situaci komplikovat a značně ovlivňovat jeho eticky specifický postoj k dané problematice. Nároky na sociální pracovníky beze sporu každým přibývajícím rokem rostou. To vše může ústít k počátku samotného chybování při interakci mezi klienty s MP a personálem. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 51 – 52)

Jednou z možných chyb při profesi sociálního pracovníka se týká překročení hranic mezi klientem a personálem. Pokud se stane, že sociální pracovník překročí své osobní hranice, stává se, že při komunikaci s klientem začne rudnout a zakoktávat se. Tím nonverbálně projevuje velkou nejistotu a klient z této komunikace pozná pochybnost ze strany pracovníka a čte situaci jako něco špatného, za co by se měl stydět. Když se pracovník pokouší o předání informací klientovi, je potřeba, aby byl sociální pracovník kompetentní, sebevědomý a uměl otevřeně s jistotou mluvit o tématu, se kterým klient za pracovníkem přišel. V případě nejistoty dochází k velké chybě a klient si z celé situace neodnese nic prospěšného, naopak může ztratit zájem se s podobným problémem v budoucnosti znovu svěřit. Ideální situací je, když je v zařízení mezi personálem žena i muž, kteří se mohou věnovat zakázkám podle toho, s kým klienti chtějí danou záležitost řešit. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 59 – 60) Bazalová (2004, s. 48) spatřuje v oblasti sexuality osob s MP jistou zodpovědnost, proto je zde nutná systematičnost a zvolená jasná pravidla, podle kterých se bude sociální pracovník řídit, aby nedocházelo s případným nejasnostem. Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 64) si uvědomují další možné chyby při nastolení hranic, kdy musí sociální pracovník jasně informovat klienta o své roli. Pokud klient tuto roli špatně pochopí, nebo ji v opačném případě vůbec nerespektuje, hrozí riziko, že v návaznosti na danou problematiku sexuality začne v pracovníkovi spatřovat svého partnera či milence. Pokud se organizace rozhodne poskytovat službu na této úrovni, je v tomto případě opravdu nutné, aby byla práce mezi sociálním pracovníkem a klientem

řádně ošetřena. Další častá chyba spočívá v situaci, kdy pracovník při komunikaci s klientem používá slova, která jsou pro jedince s MP nesrozumitelná. Nesmíme zapomínat na fakt, že mnozí lidé s MP se i přes vyšší věk mohou v důsledku jejich omezení setkat s tématem sexuality vůbec poprvé v tomto kontextu. Problém s nedostatkem informací ohledně sexuality může spočívat již v rodinné výchově, kde s ním toto téma doma neřešili a klient se s touto problematikou může poprvé setkat až v zařízení, které je určené pro osoby s MP. V tomto zařízení může navazovat partnerské vztahy s jeho vrstevníky a začne se tímto způsobem o intimní život více zajímat. Autoři Venglářová a Eisner (2013, s. 53) ve své knize doplňují, „že by mělo být samozřejmostí, aby v sociálních službách pracovali lidé s přirozeným respektem nejen k oblasti sexuality a vztahů člověka s postižením.“

3.4.1 Pomůcky pro rozvoj orientace v oblasti sexuality osob s mentálním postižením

Různé typy postižení mohou ztížit osobám s MP možnost získávat informace a vědomosti k tomu, aby dosáhli pozitivního postoje k jejich sexualitě. Mnohdy dochází k situacím, kdy si tyto osoby neví s něčím rady v oblasti jejich intimního života a netuší, na koho se s dotazem mají obrátit. Někteří mají kvůli variabilitě jejich postižení nízkou čtenářskou schopnost, a tak si informace na dané téma nemohou ani dohledat v potřebné literatuře. Jejich vrstevníci nemusí být taktéž dostatečně informováni a nebudou schopni jim s problémem pomoci, protože v případě, že pečující osoba nebyla v dospívání edukována v oblasti sexuality často neinklinuje k záměru edukovat někoho dalšího. Jejich vrstevníci nemusí být informováni o něco lépe než oni a ani oni jim s problémem nebudou nápomocní, protože v případě, že pečující osoba nebyla v dospívání edukována v oblasti sexuality, často neinklinuje k záměru edukovat někoho dalšího. Proto je důležité, aby se sexualitě věnovali v individuálních organizacích společně se sociálními pracovníky. (Mandzáková, 2013, s. 33).

Je důležité, aby si klienti mohli pomůcky prohlédnout či osahat. K praktickým ukázkám při osvětě sexuální výchovy mohou sloužit následující **pomůcky**:

- **Reálné panny či panenky** – tyto speciální panenky mají vyšité genitálie a je velice důležité, aby se podobaly co nejvíce dospělému člověku, jedná se o často používanou praktickou pomůcku.
- **Pexeso - Sex a vztahy** – jedná se o kartičky, na kterých jsou jednoduché kresby a zobrazují jednotlivé fáze v partnerském vztahu.

- **Tužka a papír** – jedinci s MP mohou nakreslit na papír obrys těla a vyznačí intimní místa.
- **Hraní scén** – hraní rolí lze využít při různých tématech, které jedinci mohou uplatnit v jejich soukromých životech, řadí se sem řešení konfliktních situacích, domlouvání si schůzky, asertivní odmítání atp. (Valenta, 2018, s. 191 – 192)
- **Box Von Kopf bis Fuss aneb „Od hlavy až k patě“** (Erik Bosch, Ellen Suykerbuyk, Nizozemsko) – jedná se o obsahově nejkomplexnější pomůcku, která je dostupná v České republice. Tato krabice obsahuje sto velkých obrázkových karet, které slouží k sexuální osvětě.
- **Listy sexuality** (Petr Eisner, Sylvie Mikulcová, Společnost POHODA, o. p. s.) – tyto karty korespondují se základními tématy osvěty, jedná se o dvacet oboustranných karet.
- **Film O sexu** – jedná se o animovaný snímek, který podporuje legitimitu vztahů a sexuálního života lidí s postižením. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 102 – 108)

SOUHRN KAPITOLY

V této poslední kapitole teoretické části jsme se dozvěděli více informací o tom, jak probíhá sexuální osvěta v sociálních službách, jaké jsou kompetence pracovníků v oblasti sexuální výchovy u svých klientů a k jakým rizikům může při špatném přístupu k sexualitě docházet ze strany sociálního pracovníka. Zjistili jsme, že jsou na sociální pracovníky vyvíjené vysoké nároky, a to se následně může odrazit na kvalitě poskytované služby. Důležitým aspektem jednotlivé organizace by mělo být sjednocení týmu zaměstnanců, kteří pracují s lidmi s MP. Ti by si mezi sebou měli ujasnit, jak a do jaké míry mezi nimi bude probíhat komunikace v oblasti přístupu k sexualitě s touto cílovou skupinou. K tomu může například sloužit tzv. Protokol o sexualitě, jež je důležitý dokumentem k rozvoji partnerských a kamarádkých vztahů v rámci jednotlivé organizace. O sexuální výchově víme, že se jedná o proces, který začíná již v útlém dětství a jedinec potřebuje různé množství informací, které má předat jak rodič, tak i pedagog ve škole, popřípadě sociální pracovník. Ale ne vždy se na dané problematice tyto činitelé shodnou. Při práci s jedinci s mentálním postižením je zapotřebí věnovat této problematice mimořádnou pozornost.

K pochopení a prohloubení znalostí v této problematice mohou pomoci pomůcky, kterou jsou specializované pro rozvoj orientace v oblasti sexuality osob s MP.

Je třeba tyto lidi respektovat a podporovat, a to jak z pohledu sociálních pracovníků, tak i ze strany organizace. Spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem si vyžaduje individuální plánování, pomocí kterého se obě strany zaměří na různé potřeby, které klient momentálně potřebuje. Nyní přecházíme k praktické části, která nám může danou oblast lépe objasnit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V našem výzkumu se zaměřujeme na sexuální výchovu a partnerství u osob s mentálním postižením. Existuje celá řada závěrečných prací, které jsou spojené se sexuální výchovou a sexualitou u osob s MP, avšak ve většině případech se jedná o výzkumy uskutečněné s pracovníky v sociální sféře. Právě tato skutečnost nás vede k realizaci rozhovorů jak s klienty s mentálním postižením, tak i se sociálními pracovníky.

Sexuální výchova patří k důležitým složkám výchovy, které kultivují osoby s MP, ačkoliv mnoho lidí netuší, jak s danou složkou výchovy naložit. V minulosti byla sexuální výchova u lidí s MP ve značné míře tabuizovaná. Naštěstí se toto téma dostává více do povědomí společnosti. (Mandzáková, 2013, s. 109) Jak jsme již zmiňovali v teoretické části, sexuální výchova je dlouhodobý proces a musíme k ní přistupovat zodpovědně. Každý z nás jsme individuální a potřebujeme různé množství informací o daném tématu, jinak tomu není u osob s MP. Informace o sexuální výchově by měl předávat rodič, tak i pedagog ve škole, popřípadě sociální pracovník. Avšak není pravidlem, že se tito lidé vždy shodnou a sjednotí. Proto bude hlavním cílem našeho výzkumného šetření prozkoumat a objasnit subjektivní pohled participantů na sexuální výchovu a partnerství. Zaměříme se na to, jakým způsobem klienti s mentálním postižením dané problematice rozumí a jak informace z oblasti sexuální výchovy aplikují v praktickém životě. Hloušek (2009, cit. podle Mandzáková, 2013, s. 30) v souvislosti se sexualitou u těchto lidí zdůrazňuje, že každý má právo svobodně rozhodovat o svém sexuálním životě. Osobám s MP by tedy neměla být zásadně omezována jejich sexualita či její projevy.

Další naší snahou bude odkrýt důležité aspekty posílení kompetencí u sociálních pracovníků v této oblasti. Není totiž vždy pravidlem, že jsou všichni sociální pracovníci dostatečně erudováni v oblasti sexuality lidí s MP. Ovšem musíme brát v potaz jisté zjištění, že se jedná o velice intimní téma, které se dotýká soukromých hranic a hodnot jednotlivce, nikdo by neměl nutit pracovníka k tomuto způsobu práce s klientem proti jeho vůli a vlastnímu přesvědčení. Nutit pracovníka k tomu, aby se s klientem bavil na takové téma by mohlo být kontraproduktivní a mohlo by negativně ovlivnit jak pracovníka, tak i klienta, se kterým by pracoval. Ideální pracovník pro tuto pozici by měl o tématu hovořit otevřeně, citlivě a opatrně při nastavení svých osobnostních i profesních hranic. (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 97)

Tento výzkum je zaměřen na prozkoumání a objasnění subjektivního pohledu klientů a sociálních pracovníků na sexuální výchovu a partnerství osob s mentálním postižením. Považujeme za důležité zvýšit apel na osvětu v oblasti sexuální výchovy u těchto osob, jelikož větší informovanost v rámci této problematiky přináší obezřetnost při prevenci od možných komplikací. Proto by výsledek naší kvalifikační práce mohl pomáhat šířit osvětu a sloužit ku prospěchu začínajícím sociálním pracovníkům, kteří se rozhodnou pracovat s jedinci s mentálním postižením. Kvalifikační práce by mohla taktéž sloužit k inspiraci pro studenty sociálních oborů.

4.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem našeho výzkumu bude **prozkoumat a objasnit subjektivní pohled participantů na sexuální výchovu a partnerství osob s mentálním postižením**. Dalším záměrem kvalifikační práce bude popsat, jak osoby s mentálním postižením využívají informace z oblasti sexuální osvěty v jejich praktickém životě. Také bude našim cílem odhalit důležité aspekty posílení kompetencí ze strany proškolení u sociálních pracovníků v rámci této osvěty.

4.2 Výzkumná otázka

Vzhledem k výzkumným cílům byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka: Jaký je subjektivní pohled klientů a sociálních pracovníků na sexuální výchovu a partnerství osob s mentálním postižením?

Díličí výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem vnímají klienti sexuální výchovu, a jak ji následně užívají v partnerském životě?
2. Jaké důležité aspekty by měli sociální pracovníci posílit v rámci této osvěty?

4.3 Výzkumná strategie

S ohledem na stanovené cíle byla zvolena **kvalitativní výzkumná strategie**. Výhodou této výzkumné strategie je, že k výzkumnému šetření je potřeba menší vzorek informantů, v jejím rámci se získávají jejich individuální a subjektivní výpovědi. Také se výzkumník pohybuje v přirozeném prostředí participantů, jedná se tak o další výhodu tohoto druhu výzkumu. Pro tak citlivé a intimní téma je tento přístup velice důležitý, aby se participantů cítili bezpečně v jejich známém prostředí, a my tak získáváme větší

pravděpodobnost, že budou odpovídat pravdivě. Zároveň za účelem zjištění, jaký je subjektivní pohled klientů a sociálních pracovníků na sexuální výchovu a partnerství osob s mentálním postižením, volíme kvalitativní výzkumnou strategii, protože právě ta se zaměřuje především na fenomény, které každý jednatelce vnímá odlišně a subjektivním úhlem pohledu. (Miovský, 2006, s. 17). Pomocí tohoto výzkumného pojetí můžeme prozkoumat danou oblast více do hloubky. V našem výzkumu nás bude zajímat, jakým způsobem vnímají osoby s MP sexuální výchovu a zda informace ze sexuální osvěty aplikují i v praktickém životě. Dále bude naší snahou zjistit potřebu kompetencí v této oblasti u sociálních pracovníků.

Hendl (2008, s. 48) uvádí, že „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.“ Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 10 – 11) zkoumá kvalitativní výzkum jevy, které se týkají lidských životů, příběhů, chování či společenských hnutí a vzájemných vztahů. Snaží se tedy porozumět podstatě jevu, o kterém se toho moc neví.

4.4 Výzkumný nástroj

V rámci kvalitativně orientovaného výzkumu, v němž se zaměřujeme na sexuální výchovu a partnerství u osob s mentálním postižením, jsme jako techniku výzkumného šetření zvolili **polostrukturovaný rozhovor** s otevřenými otázkami. Tuto techniku jsme zvolili z toho důvodu, jelikož je pro náš výzkum důležité získat pravdivé odpovědi od participantů. Pomocí této techniky si utváříme určité schéma, které je pro tazatele závazné a pomocí něj specifikuje okruhy otázek, na které se budeme participantů následně dotazovat. Jelikož se jedná o volněji strukturovaný způsob dotazování, je možné zaměřovat v průběhu rozhovoru pořadí otázek, v případě potřeby upravovat jednotlivé otázky tak, aby data z rozhovoru byla co nejpřínosnější pro náš výzkum. V průběhu rozhovoru můžeme participanta požádat o upřesnění a objasnění jeho výpovědi, případně si můžeme ověřit, zda jsme jeho odpověď správně pochopili. K tomu nám poslouží doplňující otázky. V rozhovoru je tedy často užívána interpretace, upřesňování a doplňování podrobností. Jsou zde pevně dané základní okruhy otázek, které musí být zodpovězené. Tyto lze následně rozšiřovat o doplňující témata, která vyplynou v průběhu rozhovoru. (Miovský, 2006, s. 159 – 160)

Rozhovor je tvořen z dvanácti předem vytvořených otázek, které jsou mířené na klienty s lehkým MP, a taktéž pro sociální pracovníky je předem připraveno šestnáct otázek. Na začátku samotných rozhovorů by byla snaha navodit příjemnou atmosféru, kde bychom byli rádi, kdyby nám participanti přiblížili jejich život a náplň jejich profese. Až posléze bychom navázali na strukturu připraveného rozhovoru, aby byla daná oblast prozkoumána více do hloubky. Otázky tedy budou ze začátku obecné a následně více osobní a intimní. Poznámky týkajících se neverbálních výrazů budou zaznamenávány do bloku během rozhovoru.

Zajímá nás, jakým způsobem je v zařízení realizována sexuální výchova a jak ji participanti vnímají v jejich subjektivní rovině. U klientů nás zajímá, jaký postoj zaujímají v tématu sexuální výchovy a zda si informace, které si z dané oblasti odnesou, aplikují i v jejich partnerském životě. U sociálních pracovníků nás zajímá, jaké mají praktické zkušenosti s individuální sexuální osvětou u svých klientů a také nás zajímá, jaké důležité aspekty by měli posílit v rámci sexuální osvěty. Zaměřujeme se tedy především na apel v této oblasti u osob s MP a prozkoumáme potřebu kompetencí u sociálních pracovníků.

4.5 Výzkumný soubor

Pro náš výzkum jsme zvolili **techniku sněhové koule**, která kombinuje účelový výběr s postupných náhodným výběrem. Základem techniky sněhové koule je získání kontaktu s tzv. první vlnou participantů (Miovský, 2006, s. 131). Výchozím kontaktem se pro nás stal sociální pracovník, který pracuje v sociálně terapeutických dílnách. Ten souhlasil s poskytnutím rozhovorů a posléze nám doporučil další potencionálně vhodné participanty pro náš výzkum. Poté nám každý z nich zprostředkoval kontakty směřující k dosycení výzkumného vzorku. Výběr našeho výzkumného souboru je selektivní a předcházela elektronická komunikace s jednotlivými participanty.

V úvodu výzkumu bylo již uvedeno, že jsme pro náš výzkumný soubor zvolili klienty s lehkým mentálním postižením a sociální pracovníky. V dnešní době již existují kvalifikační práce na téma spojené se sexuální výchovou a sexualitou u osob s MP, avšak ve většině případech se jedná o výzkumy uskutečněné pouze s pracovníky v sociální sféře. A právě tato skutečnost nás vede k realizaci rozhovorů jak s klienty s lehkým MP, tak i se sociálními pracovníky. Bezpochyby můžeme uvést, že sociální pracovníci jsou pro klienty důležitou osobou v jejich životě. Klienti se na ně mohou kdykoliv obrátit, pokud si s něčím neví rady. To se samozřejmě může týkat i intimních témat, které potřebují klienti v danou

chvíli řešit. Můžou se obrátit buďto na svého klíčového pracovníka, nebo zkrátka na sociálního pracovníka, ke kterému mají silnou důvěru. Právě ta je při osvětě opravdu nutnou a důležitou součástí.

Náš výzkumný soubor je tvořen ze šesti participantů, konkrétně se jedná o čtyři klienty s lehkým MP, dvě ženy a dva muže s lehkým mentálním postižením a dvě sociální pracovnice.

Pro výběr našeho výzkumného souboru jsme v závislosti na definici našeho výzkumného problému, výzkumných cílů a otázek zvolili u klientů tato dvě podstatná kritéria: data pro náš výzkum získáváme od čtyř klientů, kteří jsou v sezdaném svazku – jedná se o svatbu bez právní platnosti, a navštěvují či navštěvovali sociálně terapeutické dílny. Zvolili jsme klienty, kteří jsou v požehnaného svazku z toho důvodu, abychom zjistili, co bylo jejich motivací k onomu kroku. Samotní sociální pracovníci, kteří jsou zároveň účastníci výzkumu, vybrali k umožnění rozhovoru klienty s lehkým mentálním postižením, aby nám byli schopni poskytnout relevantní odpovědi.

Pro lepší orientaci jsme vytvořili přehlednou **tabulku**, ze které se můžeme dozvědět více informací **o klientech s lehkým mentálním postižením**:

Anonymní označení participantů	Pohlaví	Věk	Požehnaný svazek
Participant 3	Muž	50 let	ano
Participant 4	Žena	28 let	ano
Participant 5	Muž	39 let	ano
Participant 6	Žena	55 let	ano

Tabulka č. 1 Faktografické údaje klientů s mentálním postižením (Vlastní výzkum, 2022)

Původně jsme zamýšleli provést rozhovor se sociální pracovnící a se sociálním pracovníkem, abychom získali data od obou pohlaví. Avšak i přes to, že byl sociální pracovník velmi vstřícný, se na realizaci výzkumu podílet nechtěl. Jeho rozhodnutí plně respektujeme, proto jsme se rozhodli oslovit další sociální pracovníci, která již byla ochotná se podílet na rozhovoru. Rozhovory nám tedy nakonec poskytly dvě sociální pracovnice, které v zařízení pracují. Obě poskytují služby klientům s MP a jsou klíčovými pracovníky. Mají vysokoškolské vzdělání a několikaletou praxi v oboru s touto cílovou

skupinou, taktéž se s klienty velmi dobře znají. Kritérium pro výzkumný vzorek bude následující: praxe sociálního pracovníka s klienty s MP by měla splňovat minimálně dva roky, aby mohl participant reflektovat zkušenosti se sexuální osvětou u osob s MP. Pro věk klientů či sociálních pracovníků jsme neměli pevně stanovené hranice. Důvodem pro výběr tohoto výzkumného souboru je, abychom výsledná data mezi klienty a sociálními pracovníky porovnali. Jména klientů či personálu a také přesný název zařízení s adresou, nebudou v naší práci uvedeny z důvodu zachování anonymity participantů, etiky výzkumníka a kvůli ochraně osobních dat podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. V kvalifikační práci uvádíme pouze pohlaví, věk, délku praxe a výši vzdělání, u klientů v neposlední řadě stupeň mentálního postižení.

Pro lepší orientaci jsme vytvořili přehlednou **tabulku**, ze které se můžeme dozvědět více informací **o sociálních pracovnících**:

Anonymní označení participantů	Pohlaví	Věk	Délka praxe	Výše vzdělání
Participant 1	Žena	31 let	2 roky	Vysoká škola – Bc.
Participant 2	Žena	49 let	6 let	Vysoká škola – Bc.

Tabulka č. 2 Faktografické údaje sociálních pracovníků (Vlastní výzkum, 2022)

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Empirická část bakalářské práce, která navazuje na část teoretickou, prezentuje pilotní šetření, obeznamuje s riziky výzkumu a jejím průběhem. V dalších kapitolách již prezentujeme způsob zpracování a následnou interpretaci získaných dat. **Cílem** výzkumné části bakalářské práce bude **prozkoumat a objasnit subjektivní pohled participantů na sexuální výchovu a partnerství osob s lehkým mentálním postižením.**

5.1 Předvýzkum

S cílem otestovat naše předem připravené otázky do polostrukturovaného rozhovoru jsme se rozhodli provést pilotní šetření. Zkontaktovali jsme sociální pracovníci, která má dlouholeté zkušenosti s lidmi s MP. Dokonce se tato sociální pracovnice připojila k unii sexuálních důvěrníků, jež jsou osoby, na které se mohou klienti obrátit s dotazem v oblastech sexuality či partnerských vztahů. Pomocí tohoto předvýzkumu jsme si mohli nanečisto otestovat srozumitelnost a jednoznačnost našich otázek, které hodláme ve výzkumu použít. Od sociální pracovnice jsme zjistili, že každý klient je individuální a nedokáže se bavit o sexualitě jen tak s někým cizím. Naopak si osoby s MP zakládají na důvěře a svěřují se s podobnými intimními tématy pouze takovým lidem, kterým opravdu důvěřují a najdou v těchto lidech oporu. Dokonce se o této oblasti někteří ne baví ani se svými rodiči, jelikož na to mají někteří odlišný názor. Proto jsme se rozhodli některé otázky pozměnit. Bylo pro nás samozřejmě důležité, aby byla mezi tazatelem a dotazovaným navozená důvěrná a nerušená atmosféra. Nechali jsme jim prostor pro výběr místa, kde se budou rozhovory uskutečňovat. V další kapitole pod názvem „interpretace zjištěných dat“ popisujeme průběh jednotlivých rozhovorů.

5.2 Rizika výzkumu

Při samotném šetření jsme již pocítili jisté limity při našem výzkumu. Největší riziko výzkumu bylo spatřeno ve výzkumném vzorku, a to konkrétně v samotné charakteristice participantů, kterými byli čtyři klienti s lehkým MP. Z toho důvodu jsme se rozhodli formu a průběh rozhovorů přizpůsobit této skutečnosti, jelikož nám stav klientů neumožňoval hlubší šetření. Už jen téma je velice intimní a osobní, proto se někteří klienti zdráhali na nějaké výzkumné otázky odpovídat. Část klientů nás vnímala jako cizí, jelikož jsme se poprvé setkali až při samotném výzkumném šetření. Zatímco s ostatními klienty

jsme se seznámili na praxi, tudíž jsme měli jistou výhodu, protože jsme se neviděli poprvé. Nicméně navzdory citlivosti tématu jsme pociťovali ze strany klientů ostych.

5.3 Průběh výzkumu

Výzkumy jsme prováděli během měsíce března roku 2022. Před samotným průběhem rozhovorů byli participanti seznámeni s tématem bakalářské práce a také jsme si pro ně připravili rozhovorový list, na kterém byly vypsány otázky k našemu rozhovoru (viz Příloha I.). To z toho důvodu, aby participanti mohli kdykoliv nahlédnout do předem připravených otázek a měli možnost se tak lépe orientovat při našem rozhovoru. Avšak tyto otázky jsme jim poslali na jejich e-mailovou adresu již předběžně, zvláště tak tomu bylo u klientů s MP, u kterých jsme chtěli, aby se s otázkami dopředu seznámili. Na úplném začátku rozhovoru jsme se s participanty snažili více poznat. Participanti byli dále ujištěni, že výzkum je zcela anonymní, tudíž nebudeme z etických důvodů nikde uvádět jména osob a míst. Měli jsme také připravený diktafon, který sloužil pro přesný záznam odpovědí. Od participantů jsme získali ústní informovaný souhlas. Tyto souhlasy jsou zaznamenány na jednotlivých nahrávkách.

Pro náš výzkum byl využit polostrukturovaný rozhovor, který začínal přátelskou formou s cílem získání důvěry dotazovaných. Vytváření příjemné atmosféry a přátelského přístupu je předpokladem pro validitu výpovědí klientů i sociálních pracovníků. V předešlé podkapitole jsme objasnili jednotlivé techniky sběru dat, pomocí nichž jsme získali materiály potřebné k naší analýze. Při realizaci rozhovorů s participanty jsme pořídili audiozáznam, ze kterého jsme následně provedli doslovnou transkripci, jelikož se soustředíme na obsahovou rovinu. Tato doslovná transkripce nám zabrala opravdu hodně času a celkový přepis byl složitější. S některými jsme se totiž setkali v kavárně, kde diktafon pochopitelně zachytil zvuky z vnějšího prostředí, a to mnohdy způsobovalo problém při samotném přepisu. Proto jsme další rozhovory prováděli již v klidnějším prostředí. Následná data jsme analyzovali pomocí interpretativní fenomenologické analýzy a posléze jsme je zpracovávali do tematických kategorií.

6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Jak jsme již v předchozí kapitole uváděli, pro dosažení co nejpřesnějšího subjektivního pohledu participantů byla pro potřeby sběru dat využita technika polostrukturovaných interview s otevřenými otázkami. Pomocí záznamů z rozhovorů jsme provedli doslovnou transkripci. Přepisy rozhovorů byly následně zpracovány metodou **IPA - Interpretativní fenomenologickou analýzou** (dále jen IPA). Nejčastěji používanou metodou sběru dat v IPA je polostrukturovaný rozhovor. To nám zajistí dostatečně flexibilní metodu pro sběr dat, která umožní participantovi volně mluvit o tématu a reflektovat jeho postoj. (Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 15)

6.1 Interpretativní fenomenologická analýza

Pro detailní prozkoumání a porozumění našich získaných dat použijeme jako metodu analýzy dat IPA. „IPA je porozumění žité zkušenosti člověka. Pomáhá nám detailně prozkoumat, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což nám umožňuje porozumět jednotlivé události nebo procesu – fenoménu.“ (Smith, Flowers a Larkin, 2009, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 9) Smith, Flowers a Larkin (2009, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 16) zdůrazňují, že neexistuje správný nebo špatný způsob při vedení analýzy, naopak se snaží výzkumníka podpořit v jeho kreativním přizpůsobení v závislosti na jeho účely. Willing (2001, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 9) doplňuje, že je IPA považována za více kreativní a svobodný přístup oproti jiným kvalitativním přístupům.

IPA vychází ze tří zdrojů v oblasti filozofie poznání – fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu. V souvislosti s fenomenologií se pojí tzv. hledání individuí, tedy prozkoumává jedinečné prožitky daného člověka a jeho žité zkušenosti. Můžeme hovořit o tom, že žitá zkušenost je sama o sobě v IPA klíčovým termínem. (Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 9 – 12) „Výzkumník v perspektivě IPA tedy fenomenologicky prozkoumává zkušenost konkrétního člověka z jeho perspektivy a zároveň si uvědomuje, že v tomto porozumění hraje ústřední roli také výzkumníkova zkušenost a jeho pohled na svět, stejně jako interakce mezi ním a participantem.“ (Smith 2004, Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 10) Z toho můžeme pochopit, že je pro jejich pochopení nezbytné znát jejich osobní přesvědčení a postoje k dané oblasti, kterou zkoumáme. V návaznosti pro validitu dat je zde subjektivita vnímána jako přednost, která je reflektována, a tím nám umožňuje lépe pochopit zkušenosti zkoumaného jedince.

(Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 11) Součástí výzkumného procesu IPA je práce s hermeneutickým kruhem a tzv. dvojitou hermeneutikou, ve které se participant snaží porozumět svým vlastním zkušenostem a současně se výzkumník snaží porozumět tomu, jak k tomu participant dospívá. Hermeneutický kruh lze také stručně charakterizovat jako druh interpretace, kde jednotlivým částem rozumíme na základě celkové souvislosti a pomocí toho pochopíme jednotlivé části celku. (Nørreklit, 2006, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 12) Poslední součástí je idiografický přístup, jenž se zaměřuje na konkrétní jedince, kteří zažívají specifickou situaci nebo událost. Na základě tohoto přístupu si IPA začíná detailně prozkoumávat případ do té doby, dokud nedosáhne určitého stupně porozumění, až posléze přechází k analýze další situace. (Smith, Flowers a Larkin, 2009, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 12)

Willing (2001, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 16) uvádí, že: „cílem analýzy v IPA je formulování témat, která zachycují esenci fenoménů, jenž je předmětem výzkumu.“ Na druhou stranu Smith, Flowers a Larkin (2009, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 16) zdůrazňují, že při provádění analýzy neexistuje správný či špatný způsob vedení analýzy. Naopak se snaží výzkumníka podpořit v jeho kreativě.

Prvním krokem ke zmíněné analýze představuje opakované čtení našich získaných dat. To nám umožní se dívat na celou situaci z pohledu participanta. Také se doporučuje si opětovně pouštět nahrávku, protože pracujeme i s tónem hlasu participanta, jenž nám pomůže se ještě více vcítit do zkoumaného případu. V dalším kroku pracuje výzkumník s doslovně přepsaným textem, kde se zde tvoří poznámky a komentáře u jednotlivých rozhovorů, tyto počáteční poznámky a komentáře pomáhají sledovat sebemenší detaily. V třetím kroku se rozvíjejí vnikající témata, v tomto kroku pracujeme více s našimi poznámkami než s původním rozhovorovým textem. Následně na to vzniká seznam tzv. nadřazených témat a podtémat. V návaznosti na ně následně hledáme společně se vyskytující fenomény mezi ostatními participanty, a tyto fenomény nám pomohou zodpovědět na naše výzkumné otázky. (Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 17 – 22) V další kapitole si odprezentujeme interpretaci zjištěných dat.

7 INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT

„Interpretace podle IPA je úzce zakotvená v textu a přiznává, že je to vždy výzkumník se svým životním kontextem, kdo je jejím autorem. Z pohledu IPA je věrohodná ta interpretace, která je založena především na výrazech, jejichž autorství patří respondentovi, a je doložena přímými citacemi.“ (Smith, Flowers a Larkin, 2009, cit. podle Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 22) Prezentace výsledků spočívá v převedení tzv. vynořených témat do narativní podoby, tedy do podoby vyprávění. Dále tato témata doplňujeme o naše komentáře a také o přímé citace participantů. Ovšem musíme jasně rozlišit odpovědi participanta a naši interpretaci. Výsledky následně můžeme strukturovat podle vzniklých hlavních témat. (Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 23)

Jak jsme již uváděli v předchozí kapitole, kvůli intimnímu a osobnímu tématu nebudou v naší práci uvedena jména klientů či sociálních pracovníků z důvodu zachování jejich anonymity a etiky výzkumníka. Proto jsme se rozhodli pro souhrnné označení *Participant*, kdy je tento pseudonym doplněn o *číslo* pro lepší přehlednost. Nyní přejdeme k jednotlivým interpretacím výsledků našeho výzkumu.

7.1 Participant 1

Jedním z prvních rozhovorů, který jsme uskutečnili, byl proveden s participantem 1 (dále jen P1). Jednalo se o sociální pracovníci, se kterou jsme před našim rozhovorem osobně neznali. Je jí 31 let a má již dvouletou praxi s lidmi s MP. V nejbližší době se chystá absolvovat školení na sexuální důvěrnici s panem Eisnerem, který poskytuje tento typ školení, v oblasti sexuální výchovy u těchto osob. Náplní její profese je práce s lidmi s MP na chráněném bydlení a jedná se o nejvyšší míru podpory. Učí klienty finanční gramotnosti, jak mají uklízet, jak si mají vyprat, učí je nakupovat, zkrátka je učí, aby tyto každodenní činnosti co nejlépe a sami zvládali. Tyto činnosti směřují k jejich následnému dosažení soběstačnosti. Poté, co se klienti osamostatní, mohou jít bydlet do městských bytů například se svým partnerem či partnerkou. Zde již nastupuje sociální rehabilitace, která také podporuje nezávislost osob na druhých. Naše komunikace probíhala přes elektronickou korespondenci a následně proběhl i telefonický rozhovor, abychom si potvrdily místo našeho setkání. Rozhovor jsme zrealizovaly 7. 3. 2022 okolo 9. hodiny dopoledne v útulné kavárně a trval 30 minut. Celý rozhovor proběhl v příjemné atmosféře. Participantka odpověděla na každou otázku z našeho polostrukturovaného rozhovoru,

dokonce i na ty doplňující. Dále přidala zajímavé poznatky a příklady z praxe, díky čemuž obohatila naše získaná data o praktické zkušenosti.

7.1.1 Podpora partnerských vztahů

1. Klíčem dobrého vztahu je přátelství

P1 vnímá jedince s MP jako osoby se sexuálními potřebami. V závislosti na to považuje témata jako je navazování partnerských vztahů či sexuální výchovu za důležité, avšak mnohdy za složité... *to je takové důležité téma, ale hrozně takové, ehm, jak bych to nazvala...těžké.* Mezi časté problémy partnerských vztahů u jedinců s MP se řadí jejich krátkodobost... *nejčastější problémy jsou jejich nálady a osobnost..., nedohodne se s tím druhým a je okamžitě konec vztahu.* Proto se jim snaží vysvětlit, že při budování partnerského vztahu je důležité se nejprve poznat, zjistit co mají jeden s druhým společného, aby se naučili společně trávit volný čas... *navazování partnerského vztahu je proto, aby se poznávali déle..., vždycky jim vysvětluju, když neměli dobrý den, tak ať to zkusí znovu.* Snaží se svým klientům vysvětlit, že se dlouhodobý partnerský vztah dá vybudovat na základě přátelství... *pro ně jsou důležité vztahy, pokud se jim někdo líbí víc, tak potom už spolu tráví více času, než s těmi ostatními...* to někteří klienti dobře chápou, a znají vlastní sebehodnotu, zvládnou rozeznat rozdíl mezi přátelstvím a partnerských vztahem, jak i ona sama tvrdí... *už dokážou rozeznat ten rozdíl, koho si pustí k tělu a koho ne.* Avšak při budování partnerských vztahů panuje jistá individualita... *je to individuální, většinou je ten sexuální život spíš takové ohledně těch vztahů, ehm, se pouze třeba jen tak mazlí, dál nejdou..., pro nás je to takové jinačí, ale pro ně je to, že s někým chodí, že s ním tráví více času než s těma ostatníma kamarádama..., tam ten sexuální život, si myslím, není tak rozvinutý.* I kvůli častěji se měnícím náladám některé vztahy nevydrží dlouho... *ty partnerské vztahy trvají opravdu někdy pomalu sekundy, prostě ze dne na den je to prostě jinak.* Právě i tyto krátkodobé vztahy u některých klientů nepodněcují k tomu, aby se více zajímali o sexuální osvětu... *protože v té sexualitě v tom vztahu ani jinak nepokročili..., drží se těch svých kolejí a až budou chtít, tak se vlastně pustí dál do něčeho.*

2. Budování důvěry

Bezpochyby se shodneme na tom, že k tomu, aby se mohli klienti s MP svěřovat sociálním pracovníkům ohledně jejich osobního či intimního života, je důležitá silně zakotvená důvěra. Ta se buduje klidně i několik let. P1 si u některých svých klientů důvěru vybuchovala, nyní se jí klienti svěřují i v souvislosti s jejich sexuálním životem, kdy ona

sama tvrdí, že... *oni si vlastně tu důvěru získávají spolu s tou sexualitou ti klienti, až mají nějakého partnera.* Důvěra mezi klientem a sociálním pracovníkem je opravdu velice důležitá a s její pomocí se zakládá na dobrém vztahu mezi těmito činiteli, a jen tak si může klient dojit pro radu... *u těch lidí vlastně s mentálním postižením je důležitá důvěra..., takže pokud oni nemají důvěru, nebo prostě nejsou zvyklí, tak o tom většinou nemluví.* To se neliší ani při poskytování sexuální výchovy, pokud sociální pracovník informuje klienta o této problematice, měla by mezi nimi být oboustranná důvěra... *pokud se mu ten klient svěří, pokud mu důvěřuje, tak to není problém proč vlastně by ho o tom neinformoval..., protože jak říkám, nejdůležitější je ta důvěra.* Každý máme ve svém životě svoje hodnoty, za kterými si stojíme, proto by sociální pracovníci měli respektovat sexualitu svých klientů, protože jak ona sama tvrdí... *jde o to, že pokud ten klient bude prostě chtít být buďto lesba, gay nebo prostě homosexuál, tak jde o to je v tom podporovat..., ne jim to jakože zakazovat.* Hranice mezi ztrátou důvěry je někdy velmi tenká... *protože oni by potom mohli přestat důvěřovat, uzavřou se a už s nikým o tom nepromluví a neví jak s těma svýma emocema bojovat, protože vidí, že někteří to odsuzují a pak neví, jestli je to dobře, nebo to není dobře.* Klienti se svěřují sociálním pracovníkům až za situace, pokud v nich mají důvěru, nehledě na to, zda jsou jejich klíčovými pracovníky či nikoliv... *oni se radši svěří té osobě, které věří, znají ji dlouholetě, než někoho koho znají jakože chvíli..., tento výrok utvrzuje i příkladem na základě vlastní zkušenosti... což vlastně děláme i my v běžném životě, jdeme raději za kamarády, než za někým koho vidíme poprvé.* Často se P1 setkává se situacemi, kdy za ní klienti, kteří přišli z dětských domovů nebo výchovných ústavů, chodí pro radu ohledně partnerských vztahů... *zeptají se, jestli můžou s tím dotyčným chodit...* proto se svým klientům snaží vysvětlit, že... *na to se nemusí nikoho ptát, že je to jejich rozhodnutí..., vlastně všichni by to měli respektovat.* S důvěrou se pojí i dobrovolné užívání antikoncepčních metod, v zařízení dávají klientkám na výběr, zda chtějí antikoncepci užívat či nikoli... *klientkám dáváme na výběr jestli chtějí nebo nechtějí..., máme i klientky, které nemají antikoncepci a je to v pořádku..., je to jejich rozhodnutí.*

7.1.2 Síla individuality

1. Individuální osvěta

Z výpovědi P1 jsme se dozvěděli, že v zařízení neprobíhá skupinový program, vše řeší s klienty individuálně... *není to tak, že bychom přišli a řekli tak a dneska budeme probírat tohle a tohle..., že bychom přišli a řekli jim, teď se podíváme na nějaké názorné video*

ohledně masturbace. Individuální osvěta staví na zájmu klienta se o dané problematice dozvědět více informací... pokud se klient o něčem zmíní, tak si ho samozřejmě vezmu bokem, aby byl v bezpečí, spíše soukromí, protože to nechce řešit před ostatními. Kompetentní sociální pracovník by měl umět rozeznat to, zda se o tom klient chce bavit... jde o to, že člověk musí vidět, že se o tom chtějí bavit nebo nechtějí..., protože jde o to, že někdy přijdou s nějakou věcí, a člověk jim to teda začne vysvětlovat a jim se ty informace nějak rozšíří, ale jde vidět, že oni jsou myšlenkama zase někde jinde..., takže to okamžitě tu debatu ukončuju. P1 zdůrazňovala, že je důležité se zajímat i o to, co klient v danou chvíli prožívá, pokud přijde pro radu, měl by ho sociální pracovník vyslechnout a poskytnou mu pomocnou ruku, naopak pokud klient tématu již nevěnuje pozornost, měl by být pracovník trpělivý a vyčkat, až si klient opět přijde pro radu... přitom je u tohoto důležité, aby na to téma byli naladěni a chtěli se o tom dozvědět víc, protože u nich je to takové, že pokud se o něčem nechtějí bavit, tak ta konverzace ani nedává smysl, protože na to nenavážou. Nejčastěji klienti chodí pro radu ohledně vztahů, jak mají protějšek oslovit, kam je mají pozvat... většinou se vlastně jedná o ty vztahy, nebo se doptávají na různé věci, protože někde něco vidí, nebo něco přečtou a nedokážou si představit, o čem to je..., dokud nemají někoho, ale pokud mají, tak přijdou a ptají se.

2. Nastavení hranic a role pracovníka

K možným chybám dochází při neadekvátní komunikaci sociálního pracovníka s klientem. I z toho důvodu je potřeba, aby lidem s MP někdo vysvětloval rozdíly mezi přátelstvím a partnerským vztahem... *je důležité u nich tady toto, protože potom si pletou i fixaci vlastně na pracovníka..., že někteří mají strašně rádi toho pracovníka a komunikují jenom s ním. Z toho nám vyplývá, že je velice důležité si nastavit bezpečnostní osu mezi klientem a sociálním pracovníkem, které se musí oba držet... jde o to také vyhodnotit, co ten klient zvládá, protože většinou my sociální pracovnice nemůžeme nahlížet do zdravotnické dokumentace..., tak je to hrozně těžké..., i když to těm klientům vysvětlujeme, oni si to přeberou jinak. Práci s lidmi s MP by měl vykonávat vhodně proškolený pracovník, pokud by totiž došlo k tomu, že... by jim to vysvětloval někdo polopaticky, aniž by věděl, klient by to mohl pochopit jinak..., je to hrozně těžké, protože pak z toho můžou vzniknout velké problémy. Další důležitou roli zastávají sociální pracovníci při ochraně svých klientů před možným sexuálním zneužitím či napadením. P1 se za celou dobu její praxe nesetkala s podobnou situací,... *právěže jsem se s takovým chováním nesetkala... ale věděla by, jak postupovat... si myslím, že se to řeší přes psychologa..., aby se zjistilo o co se jedná.**

7.1.3 Zlepšení podmínek při poskytování osvěty

1. Čas a stálé opakování

Když jsme se P1 zeptali, jak jsou podle ní klienti informováni v oblasti sexuální výchovy, tak odpověděla, že... *klienti určitě ví, co se týče sexu, tak určitě ví, protože dennodenně sledují různé telenovely, filmy..., takže informováni jsou, nemyslím si ale, že nějak moc.* Někteří klienti jsou již starší a o partnerský či intimní život neprojevují tak velký zájem, jako tomu je u mladších klientů... *u těch lidí, kde je jim od 62 let nebo tak, oni už jsou rádi, že mají svůj klid, ale jinak jsou informováni.* Ovšem u některých je výše mentálního postižení taková, že nedokážou toto téma nějak uchopit... *pár klientů, kteří jsou starší, jo a tam už je to mentální postižení takové, že prostě když si dělají srandu z něčeho, naráží na nějakou sexualitu..., jsou takoví, že vidí, nebo něco slyší a začnou dělat různé zvuky, nebo pohyby a podobně a všichni se tomu smějí, i když ostatní ani neví, co to znamená.* Z toho důvodu by ke zlepšení podmínek dle slov P1 pomohl... *čas.* Poté, až klienti začnou být soběstační, tak se z chráněného bydlení mohou přestěhovat do městských bytů... *v tu chvíli, kdy se o sebe umí postarat a zvládají to..., a oni si navazují ty vztahy..., myslím si, že oni se nejdřív učí starat sami o sebe a zvládnout to, tak mají ty vize dál.* S dostatečným časem a podpory o sociálních pracovníků... *se oni odpoutají a jdou dál..., začnou se jim otevírat ty jiné možnosti.* Při osvětě je ze strany sociálního pracovníka opravdu nutná trpělivost.

2. Ucelení metod

K tomu, aby byla klientům kvalitně umožňována sexuální osvěta, je za potřebí kompetentních sociálních pracovníků, kteří budou chtít o tomto tématu s klienty mluvit a mělo by být samozřejmostí, aby došlo ke sjednocení sociálních pracovníků v otázkách přístupu k sexualitě u svých klientů... *je důležité o tom mluvit, vlastně co to znamená, co to obnáší, s tím, že s tím souvisí vysvětlování.* Participantka dále uvedla, že by bylo dobré, kdyby se klientům říkala i různá rizika, důsledky, které s partnerských nebo intimním vztahem mohou nastat... *pokud by měl klient více partnerů, tak mu vysvětlit, jaké jsou prostě rizika a všechno..., pokud se jedná o klienty, tak to opravdu musíme brát všechno individuálně.* Nebo pokud by některý z klientů projevoval nevhodné sexuální projevy mezi ostatními... *měli jsme klientku..., měla takové různé projevy jo, že si šahala do intimních partií a podobně, ostatní se tomu smáli, protože tomu nerozuměli.* Pokud se s těmito jedinci v minulosti někdo nebavil na téma sexuality či vhodného chování v rámci sexuální výchovy, může pro ně být téma následně složitě pro pochopení v tom, co dělají špatně.

Proto je potřeba klientům jednoznačně vysvětlovat, z jakého důvodu nemají v nevhodném chování pokračovat... *každý říkal na ni jen 'ne'..., jsem ji to potom vysvětlovala vlastně proč 'ne'..., a od té doby už to nedělá..., vlastně to pak pochopila, chvíli to trvalo, ale pochopila to.* Měla by se nastavit jasná a jednotná pravidla, kdy a kde lze masturbovat... *říkala jsem jí, že pokud se jí to líbí, tak ať to dělá sama na pokoji, kde bude sama nebo s partnerem.* K lepšímu pochopení sexuální výchovy by klientům měly být poskytnuty praktické pomůcky, P1 upřednostňuje právě tyto... *myslím si tedy, že spíš nějaké ty kartičky jsou lepší, než nějaké ty filmy..., různé ty panenky, nebo nejvíce co se mi líbily, byly ty obrázkové pomůcky od pana Eisnera..., kde vlastně jsou nakreslené ty postavičky, co a jak.* Doposud ale žádné pomůcky při osvětě u svých klientů nepoužila... *ještě jsem nedospěla k situaci, že by za mnou takto klient přišel..., takže si to spíše jen tak představuju, jak bych to prováděla.* Avšak, jak jsme již zmiňovali, je důležité, aby se klient chtěl bavit na toto téma, protože jen tak může lépe pochopit danou problematiku... *pokud samozřejmě klient bude chtít..., bude to brát tak, že to je vzdělávací a nebude se u toho cítit blbě, protože i ty pocity jsou u klientů hrozně důležité a to je na pracovníkovi, aby on to dokázal vycítit, že je to pro toho klienta nekomfortní.*

7.1.4 Vlastní iniciativa

1. Subjektivní názor na kompetentnost

P1 se necítí být dostatečně proškolená v oblasti sexuální osvěty osob s MP... *zatím jsem proškolená klasicky životem... teprve mě čeká to proškolení té sexuality s panem Eisnerem, takže pak budu vědět určitě víc.* Pracovníci mohou klientům poskytovat oporu i v oblasti jejich sexuality, k proškolení jim pomáhají odborné publikace, které se zaměřují na tuto oblast... *hodně mi pomohla ta kniha od něho* (P1 má na mysli knihu od pana Eisnera) *...takže vlastně ta kniha.* Téma ji velice zajímá, proto v nejbližší době projde školením, které připravuje pan Eisner, který se zabývá oblastí sexuality a vztahů lidí s postižením... *jinak to školení, já jsem se do toho zapojila..., ale určitě se těším.* Také mohou sociální pracovníci projít například kurzem sexuálních důvěrníků. Další aktivitou, kterou vykonává ke zlepšení svých pracovních kompetencí v oblasti sexuality osob s MP se setkává s jinými sociálními pracovníky či sexuálními důvěrníky, kteří se dané oblasti taktéž podrobněji věnují... *setkáváme se sexuálníma důvěrníkama a vykládáme si různé příběhy co se stalo v zařízení, jak se k tomu přistupovalo, co bylo špatně, co bylo dobře.* Pomocí toho se pracovníci společně setkávají a obohacují se o různé situace, které s klienty nastaly. Tím

získávají podporu a inspiraci od jiných sociálních pracovníků... *jde o to, že každý má i jiný názor, právě tady ty názory jsou velmi jakože zajímavé..., každý pracovník má na to takový jiný názor..., myslím si, že ta skupina je fajn, protože člověk se dozví různé věci.* Dotazovaná si schůzky velmi pochvaluje, ale setkávají se velmi zřídka, jelikož celkovou situaci ovlivnila také dlouhotrvající pandemie... *my se scházíme teďka po půl roce, nebo po třech měsících, měli jsme spíše ty setkání online..., snad jen jednou jsme se potkali osobně.* Na druhou stranu to omlouvá i tím, že... *zase tolik se toho v těch zařízeních nestane..., ale je fajn se mít na koho obrátit, když se něco děje.* Tím ale nastává další problém, protože ne všichni zaměstnanci se nepovinného školení účastní. Naopak by pro ně bylo dobré, kdyby si informace ucelili a domluvili se, jak budou s klienty na toto téma komunikovat.

2. Osvěta v zařízení

Z toho, co jsme se od sociální pracovnice dozvěděli jsme pochopili, že školení sociálních pracovníků v oblasti sexuální výchovy klientů s MP u nich neprobíhá přímo v zařízení. Nejedná se tedy o kolektivní školení personálu, funguje to spíše na vlastní iniciativě se o tématu dozvědět více informací a zlepšit tak své pracovní kompetence. Zařízení jim tak dává na výběr, zda se školení chtějí zúčastnit... *šlo o to, že zařízení nám dalo na výběr, jestli chceme, nebo zda se chceme zúčastnit takového školení..., já jsem se pro to rozhodla, protože se mnou klienti docela často debatovali na téma jako různě co se týkalo sexuality.* P1 se proto rozhodla tuto příležitost využít... *jsem říkala, že by bylo fajn o tom něco více vědět.* Má následnou radost z toho, když vidí, že se klienti posunují dál v tomto směru... *někteří se posunují potom v tom výběru velmi dál.* Setkává se také s těmi názory od různých lidí, že jedinci s MP nemají o dané téma zájem, naštěstí sociální pracovnice nezastává ten samý názor a vnímá sexuální výchovu za velmi důležité téma... *zatím vidím spíš pravý opak, že oni se docela velice rychle vyvíjí s tím, že potom u spousty z nich je opravdu možné, že se oni sami budou chtít brzo zařadit do toho běžného života..., myslím si, že i tady ta sexualita má nějaký svůj vlastní vývoj.*

Nadřazená témata	Podtémata
Podpora partnerských vztahů	Klíčem dobrého vztahu je přátelství
	Budování důvěry
Síla individuality	Individuální osvěta
	Nastavení hranic a role pracovníka
Zlepšení podmínek při poskytování osvěty	Čas a stálé opakování
	Ucelení metod
Vlastní iniciativa	Subjektivní názor na kompetentnost
	Osvěta v zařízení

Tabulka č. 3 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 1 (Vlastní výzkum, 2022)

7.2 Participant 2

S další sociální pracovnící jsme se také osobně neznali, první seznámení proběhlo až v den domluvené schůzky. Je jí 49 let a již 6 let se pohybuje mezi lidmi s MP. Náplní její profese je taktéž práce s lidmi s MP, kdy jim pomáhá například v soužití, hospodaření a vedení domácnosti. Dále mohou klienti kdykoliv přijít na domek tj. Chráněné bydlení, kde se mohou sociální pracovnící pobavit na jakémkoliv téma. Jak sama uvedla participantka 2 (dále jen P2): „...je to všechno v rámci té vzájemné spolupráce.“ Z toho vyplývá, že pokud mají klienti problém například v jejich partnerském životě, sociální pracovnice si o tom s nimi mohou popovídat. Participantka byla v den našeho rozhovoru navštívit její klienty v jejich pronajatém městském bytě, se kterými jsem ve stejný den shodou okolností uskutečnila rozhovory. Ti nám umožnili využít jejich prostor k tomu, abychom mohli uskutečnit rozhovor, který byl proveden 14. 3. 2022 přibližně ve 14.00 hodin a trval 26 minut. Celkový rozhovor se odehrával v přátelském duchu. Sociální pracovnice byla velice milá a ochotně odpověděla na všechny předpřipravené otázky, které byly určené pro náš výzkum. Taktéž obohatila rozhovor o praktické zkušenosti z jejího profesního života.

7.2.1 Podpora partnerských vztahů

1. Společné soužití

P2 vnímá rovněž osoby s MP jako osoby se sexuálními potřebami. Vede své klienty k tomu, aby si uvědomili důležitost partnerství... *je potřeba, aby si uvědomili, že není to jenom o tom, že je muž a žena a jenom ten sex. Jelikož někteří klienti nevnímají budování vztahu tím nejdůležitějším... u nás máme hodně klientů, kteří mají pocit, že by hned vlezli k někomu do postele..., někteří mají pocit, že hned musí někoho mít a hned pojd' mi udělat děcko a tak, když to řeknu až tak na tvrdo, jo. Svým klientům vysvětluje, že vztah není jen o sexu, ale že se dá zakládat na mnohem důležitějších hodnotách... říkáme jim nejdřív se bavte a buďte spolu, potom si chodte třeba do kina, přes den buďte společně..., takové to soužití se naučte..., hlavně aby ten vztah tam byl. Z její výpovědi bylo znatelné, že si za svým názorem pevně stojí, jelikož výrok v průběhu rozhovoru ještě několikrát zopakovala... aby si uvědomili, že nejdřív má vzniknout ten vztah a potom teprve je vlastně ta reakce..., ale opravdu je to stavěné na té bázi, že spolu musí nejdřív chodit, jít si třeba do kina, sednout si spolu a pak třeba spolu bydlet. Na druhou stranu s nejčastějšími dotazy za ní klienti chodí a řeší s ní zejména vztahy... takové to partnerské..., neřešil nikdo, že to třeba nejde v posteli a tak, to nikdo.*

2. Dobrovolné antikoncepční metody

P2 se v průběhu rozhovoru zmínila, že některé klientky využívají antikoncepční metody... *většina z nich berou ty antikoncepce, ty injekce třeba. Vše je ovšem na dobrovolné bázi a nechávají tak prostor, aby se klientky samy rozhodly zda chtějí antikoncepční metody využít... oni to většinou chtějí sami..., že je nepřesvědčujeme, takže je to jejich rozhodnutí a ve větší míře to chtějí, i si to hlídají někteří, že si jdou na ty injekce. Některé klientky vnímají to riziko, že by mohlo dojít k neplánovanému těhotenství, proto si o antikoncepci zažádají... většinou to oni chtějí sami, že nechtějí dítě, nechtějí, aby k tomu došlo..., i si to hlídá jedna ta klientka, ta chodí na injekce pravidelně. Některým klientkám to může antikoncepce usnadnit, jelikož nemenstruují... protože oni to nemají, takže nemají stres z toho, že musí mít ty vložky a tak no.*

7.2.2 Síla individuality

1. Složitě téma

Participantka často vnímá osvětu za složité téma. Nemusí se tedy vždy jednat přímo o rady z oblasti sexuálního života, ale mnohdy v oblastech nepochopení partnerských hodnot. Jak ona sama tvrdí... *takže někdy to bývá...no složité*. V zařízení měli jednu klientku, která měla dva partnery a nemohla se rozhodnout, se kterým by chtěla být... *jedna měla partnera toho a podruhé měla zase někoho jiného*. Proto se jí sociální pracovnice snažila vysvětlit, že nemůže chodit s oběma, ale musí si vybrat... *takže to bylo na té bázi, aby si uvědomili, čemu dávají přednost*. Pro dotazovanou není obtížné se na toto téma s klienty bavit... *tak jako každé téma, já nemám problém se bavit o čemkoli*. Ovšem častokrát se téma pro P2 stane obtížné, a to zejména ve chvíli, kdy klientům něco vysvětluje, ale v návaznosti na to vidí, že si toho klienti z jejich slov moc neodnesli... *snažíme se to vyhradit, že opravdu nemůže mít oba dva..., že si musí vyjasnit, čemu dává přednost*.

2. Role sociálního pracovníka

P2 se zmínila, že za ní klienti ohledně rad v oblasti intimního života chodí velice zřídka... *není to tak, že by více méně někdo přišel a řekl, já si nevím s tímto rady, pojdte mi pomoc, to ne*. Kompetentní pracovník by měl umět rozpoznat, kdy se o tom klient chce pobavit... *to se spíše vycítí, nebo zjistí z kontextu při té komunikaci*. Nikdy se v zařízení nesetkala s problematikou nevhodného sexuálního obtěžování, ovšem teoretickou znalost má... *to se nevyskytovalo..., ale asi by přišel nějaký odborník a řešilo by se to, i v rámci toho bydlení..., něco by se udělalo jiným způsobem*. Veškerou osvětu ale řeší individuálně... *více méně je to na těch pracovnících, že se to řeší individuálně*. Dle jejích slov by si měli hledat partnery ze stejné komunity kvůli možným rizikům zneužití... *oni by podle mě měli být společně, jakoby ta komunita a mezi sebou, protože jinak je zde problém s tím zneužitím..., možné zneužití z hlediska peněz, protože oni se nechají hrozně dobře manipulovat*.

7.2.3 Zlepšení podmínek při poskytování osvěty

1. Rozvoj sexuality již od dětství

Brzká osvěta v oblasti sexuality je důležitým základem pro získávání informací, pomocí nichž se dá předejít např. nechtěné graviditě, sexuálnímu zneužití či pohlavně přenosným chorobám, stejný názor zastává P2... *já si myslím, že by to mělo být na začátku vůbec jak do toho vzdělávání vstupujou, aby to bylo v těch školách, aby byli upozorňováni už*

předem..., aby se o tom mluvilo. Zmínila se, že klienti sledují televizi, kde se klienti mohou setkat s intimními scénami... oni více méně všichni sledují televizi, všechno tady to..., někteří jsou jako kdyby poučení z té televize, protože to furt tam je. Na to následně uvedla... takže já si myslím, že jsou schopní to pochopit. Na druhou stranu uvedla, že ne vždy daným výrazům z televize rozumí... oni prostě něco pronesou..., pak se jim to snažíme jako kdyby vysvětlit..., například nepoužívej tohle slovo, protože to není zrovna vhodné..., takže se jim to snažíme vysvětlit. Proto P2 zastává spíše metody, které si klient může prohlédnout, a na které si může sáhnout... myslím, že ta vizuální, ta obrazová, aby to klienti viděli a opravdu nějaký odborník, který to umí vysvětlit..., nějaký učitel, třeba i z té školy zdravotní nebo něco, kde to umí podat. Ovšem vysvětlovat by jim to měl odborník prostou formou... aby oni fakt to pochopili a vysvětlili jim to strašně jednoduchou formou..., pozvolna žádné složitosti pro ně.

2. Metody sexuální osvěty

Podle P2 se při osvětě nejvíce osvědčilo opakování a názorné pomůcky... *oni potřebují, aby se jim to víckrát opakovalo, víckrát se to znázorňovalo na nějakých obrázcích a víckrát se o tom hovořilo. Někdy klienti nerozumí některým výrazům, a pak jim přijdou směšné... teď jsme našli nějakou knihu a oni z toho měli hroznou srandu, že jako jak vypadá chlap a jak vypadá ženská. Je důležité jim sdělovat možná rizika... prostě jednoduchou formou jim vysvětlit..., aby si to uvědomovali, že z toho může vzniknout děťátko. Názorné pomůcky jsou při osvětě nepostradatelné... prostě ukázat, jak to ve skutečnosti je..., jak je ta přírodní cesta, jo a ukázat jim to na těch obrázcích, jak vypadá muž a žena..., ukázat jim prostě, jak to chodí..., i tam je pěkný obrázek, jak prostě to těhotenství a docela zajímavě ta obrázková metoda a jak je to udělaný. Dalším důležitým faktorem při poskytování osvěty osobám s MP je přirozenost a jednoduchost... všechno jde vysvětlit v jednoduché formě, v základních věcech a porozumění..., hlavně ty obrázky, ty jsou dobré, protože to vidí, takže podle mě je to nejlepší cesta, než něco psát, kde by něco četli, to určitě ne..., to by nemělo ten úspěch ...a v neposlední řadě pravidelnost... to samé třeba musela opakovat vícekrát, aby si to jako kdyby uvědomili, nebo jim to vysvětlit třeba z jiného úhlu, že to chce opravdu tu pravidelnost.*

7.2.4 Vlastní iniciativa

1. Nedostatek osvěty

V dnešní době není mnoho certifikovaných odborných seminářů či kurzů v oblasti sexuality osob s MP. P2 s tímto názorem ztotožňuje... *myslím si, že málo k tomu oboru, jako kdyby toto školení..., to vzdělávání těch 24 hodin, máme každý za rok..., tak si myslím, že je strašně málo.* Ani školení pro klienty s MP není mnoho, jsou tak méně informovaní v této oblasti oproti jejich vrstevníkům bez mentálního postižení... *chybí to ale strašně, je toho málo toho proškolení, bych řekla..., toho běžného je fůra, ale vyloženě školení pro mentálně postižené je málo.* Problémem může být složitost předávat informace lidem s MP... *protože ne všichni jsou tak zralí, aby pochopili úplně přesně o co se tam vlastně jedná.* Není tolik odborníků, kteří by se tomuto tématu věnovali... *kdyby měl teda přijít dělat osvětu nějaký odborník, tak by to musel dělat furt..., protože pro ně je to jedním uchem dovnitř a jedním ven..., to by se muselo opakovat..., to nejde jednou prostě říct, a že by si to všichni pamatovali.* Při správné osvětě je nutná konzistentnost sociálních pracovníků... *ale to je takové, jo jednou mu něco řekne jeden pracovník, pak mu něco řekne další pracovník, přijdou za dalším zas mu to řekne jinak..., proto by se to mělo ucelit.* Ve výsledku si chodí pro radu k sociálním pracovníkům až když je téma pro klienty aktuální... *je fakt, že to nějak moc nevyhledávají, třeba jak říkám, radši se baví o jiných věcech, než aby toto probírali.* To utvrzuje i v průběhu dalších odpovědí... *oni tak nějak jako neřeší, spíš až přijde něco, nebo potkají někoho.*

2. Podpora ze strany zařízení

P2 se v minulosti účastnila kurzu v oblasti sexuality osob s MP... *já jsem teda prošla takovým školením pro mentálně postižené.* Sociální pracovníci mají i oporu v tomto směru ze strany jednotlivých zařízení... *tak většinou přijdou nějaké informace o školení na e-mail a my si to vybereme, dáme to jako do požadavků, a vedoucí to schválí jestli jo nebo ne.* Navzdory tomu mnoho možností v posílení kompetencí v této oblasti není... *i když je fakt, že toho moc nebylo těchto nabídek.* Dále se zmiňovala o sexuálních důvěrnících, ale sama mezi ně nespadá, ani o tom nemá moc informací... *ted'ka mají ty důvěrníky, ale říkám, nevím o tom nic..., to jsem se jen dozvěděla, že to existuje..., nemáme k tomu žádné informace, my co tam nechodíme vlastně.* Bohužel i období pandemie mělo dopad na P2 v negativním slova smyslu, jelikož jí v tomto směru nevyhovuje online podoba... *ted' byl teda problém s tím covidem, kdy bylo všechno online a to je jako o ničem, to není ono.*

Nadřazená témata	Podtémata
Podpora partnerských vztahů	Společné soužití
	Dobrovolné antikoncepční metody
Síla individuality	Složité téma
	Role sociálního pracovníka
Zlepšení podmínek při poskytování osvěty	Rozvoj sexuality již od dětství
	Metody sexuální osvěty
Vlastní iniciativa	Nedostatek školení
	Podpora ze strany zařízení

Tabulka č. 4 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 2 (Vlastní výzkum, 2022)

7.3 Participant 3

Participantem 3 (dále jen P3) je muž s lehkým mentálním postižením a je mu 42 let. S tímto participantem jsme se poprvé seznámili až v den našeho domluveného rozhovoru. P3 je v pozeňnaném svazku s participantkou 4. Jak jsme již výše zmiňovali, klientům jsme otázky k rozhovoru zaslali na jejich e-mail, aby se s otázkami dopředu seznámili. Původně jsme se měli sejít jen s P3 a participantkou 4, ovšem den před termínem našeho setkání mi telefonovala jejich klíčová pracovnice, že jsou klienti zaskočení z otázek do rozhovoru. Z toho důvodu jsme byli obeznámeni s jistou situací, že dojdou v doprovodu sociální pracovnice ze sociální rehabilitace, o kterou klienti sami poprosili. Můžeme tedy konstatovat, že se s tématem nesetkávají příliš často. Na druhou stranu nám nepřišlo, že by o tématu nebyli informováni, ovšem u některých otázek se zdráhali odpovědět, ale spíše usuzujeme, že se nechtěli otevřít někomu cizímu na tak citlivé téma. To nám následně potvrdila i sama sociální pracovnice, která jak jsem již zmiňovala, seděla poblíž při našem rozhovoru. Snažili jsme se pro jejich pohodlí udělat vše, proto jsme je nechali, aby vybrali místo našeho setkání. Rozhodli se pro místní kavárnu, kterou často navštěvují.

S klientem jsme se setkali na domluveném místě o něco dříve, než dorazila sociální pracovnice. Měli jsme tak čas, který jsme využili k seznámení a povídání. Klient se zajímal

k čemu nám rozhovory budou a zkrátka jsme se poznávali. Po sléze přišla sociální pracovnice, která byla, jak jsem již zmiňovala, celou dobu přítomná při našem rozhovoru, tudíž mohla tato skutečnost ovlivnit výpověď dotazovaného. Klient se nikdy dříve na podobném rozhovoru nepodílel, z toho důvodu to pro něj byla úplně nová zkušenost, se kterou se setkal. Rozhovor jsme uskutečnili 1. 3. 2022 přibližně okolo 9. hodiny dopoledne a trval 11 minut. Před začátkem samotného rozhovoru jsme se P3 zeptali, zda souhlasí s nahráváním našeho rozhovoru, s tím souhlasil a jejich souhlas máme zaznamenaný na nahrávce.

7.3.1 Partnerství a požehnaný svazek

1. Tam kde to celé začalo

P3 se na samotném začátku rozhovoru zmínil, že došel z práce rovnou na naši schůzku. V návaznosti na to jsme se ho zeptali, zda se cítí být unavený, kdy nás tato skutečnost zajímala kvůli možnému ovlivnění výpovědí, avšak klient odpověděl... *ne, zatím ne*. Jak jsme již zmiňovali, snažili jsme se pro jejich komfort udělat vše, i přes to vykazoval známky nervozity. P3 jsme se zeptali, kde se seznámil s participantkou 4... *tak z KFC, z práce*. Po seznámení v práci se společně sestěhovali do městského bytu, zajímalo nás, po jaké době spolu začali bydlet... *tak po tom roce*. Společně následně vstoupili do požehnaného svazku. P3 se velmi často zmiňoval o tom, co cítí ke své partnerce, což bylo velmi milé... *my se mezi sebou máme rádi..., máme se rádi*. Ptali jsme se klienta, co si vybaví, když se řekne láska mezi mužem a ženou, na což nám klient nechtěl odpovídat... *tak to teda nevím, takže mě nic asi nenapadá, nevím*. Domnívali jsme se, že by klient uměl odpovědět, proto jsme mu lehce napovídali, aby mluvil z vlastní zkušenosti, jelikož je s partnerkou sezdaný. Následně na to se zmínil... *máme se rádi*.

2. Priority ve vztahu

Od P3 jsme se dozvěděli, že se s partnerkou vzájemně doplňují a pomáhají si... *tak jako my se navzájem jako doplňujeme...* následně na to doplňuje svoji odpověď... *a někdy třeba jako i s otázkama, když partnerka neví a tak..., my se mezi sebou máme rádi, jeden druhému si vzájemně pomáháme s tím co potřebujeme*. Když jsme se optali, jak by dle něj měla vypadat ideální partnerka, zdráhal se s odpovědí... *zrovna netuším*. Pociťovali jsme, že byl P3 během našeho rozhovoru nervózní. Ptali jsme se P3, co se mu líbí na ženách... *no tak jako asi v té kráse..., asi spíš to chování jakoby*. V návaznosti na jeho odpověď jsme se doptali na více informací... *tak když se třeba, ehm (dlouze přemýšlí) ...když třeba mluví*

jako pravdu, ne jako lež nebo tak. Bylo na něm vidět, že v něm tato otázka otevřela negativní zkušenost z partnerského vztahu z minulosti. Proto jsme se rozhodli od otázky upustit, ale v další na ni opět navázal. Na otázku, jaké vnímá rozdíly mezi mužem a ženou, odpověděl... *tak spíš v té povaze no..., třeba když je někdo upřímný a třeba tomu člověku nelže do očí třeba.* Rozpovídal se, že má špatné zkušenosti z předchozího vztahu... *když se ho chci na něco zeptat, tak buď mi řekne pravdu, nebo mluví a lže..., ta partnerka..., já už jsem víckrát ženatý, takže jsem se vždycky někde spálil..., hlavně vždycky na té partnerce.* Klient si z dřívějších vztahů odnesl negativní zkušenosti, i přes všechny tyto komplikace to nevzdal a nyní je šťastný ve stávajícím vztahu.

7.3.2 Postoj k sexualitě

1. Znalosti v oblasti sexuality

U P3 usuzujeme, že jeho znalosti sexuální problematiky jsou částečné. I přes to, že je klient několikrát ženatý a má již dvě děti z předchozích manželství, jak on sám zmiňuje, nám nedokázal pojmenovat anatomické názvy pohlavních orgánů... *tak to asi ne.* P3 na naši otázku okamžitě zareagoval, bylo vidět, že se o tom se mnou nechce bavit. Taktéž nechtěl odpovídat na otázku ohledně pojmu menstruace... *tak na to vám neodpovím.* Zde se nám potvrzuje to, že klienti o takto intimních tématech nemluví s každým. Nabyli jsme ovšem dojmu, že pojmy zná, avšak každý klient je individuální a P3 se odmítal o tomto bavit. Na druhou stranu měl povědomí o tom, co je to antikoncepce, ovšem nás celkem překvapilo, když se zmínil, že ji používají pouze ženy... *tak to používají jenom ženy.* Věděl i různé antikoncepční formy... *jsou různé, třeba tablety nebo injekce.*

2. Puberta

Z dalších otázek, které během rozhovoru padly, se P3 více rozpovídal o změnách, kterých si u něj všiml v období jeho dospívání... *no jakože puberta bývá mezi tím.* Doptávali jsme se na větší detaily, co si vybaví když se řekne puberta... *tak jakože kluci dospívají, takže se jako mění.* Všiml si hlavně toho, že mají muži větší ochlupení než ženy... *ženy se moc nemusí, ale u mužů, jakože mu roste knír a musí se začít holit.* Z odpovědi tedy můžeme usuzovat, že v období dospívání si všiml nějakých změn na svém těle.

7.3.3 Prevence

1. Znáám svoje hodnoty

P3 jsme se ptali na to, co se mu vybaví když se řekne sexuální obtěžování, povědomí o tomto pojmu má a i hned reagoval... *to je různé, máte i na pracovišti máte třeba sexuální obtěžování*. Jelikož klient zmiňoval sexuální obtěžování na pracovišti, zeptali jsme se ho, jaké pocity v něm takové chování vyvolává... *tak zatím jsem to na pracovišti kde dělám jsem to neviděl..., takže nevím*. P3 ví, co tento pojem znamená... *vím no*. V neposlední řadě nás k tomuto tématu zajímalo, zda by v takové situaci uměl vyjádřit i svůj nesouhlas... *tak asi jo*.

2. Uměl bych si poradit

U P3 nás také zajímalo, zda s ním o intimních tématech někdo hovoří, načež nám odpověděl... *já právě ani nikoho nemám, takže asi nikdo*. V návaznosti na to jsme se P3 zeptali, zda s ním téma sexuality probírali rodiče... *ne moc ne*. Ani se svojí partnerkou toto téma neřeší... *no moc ne*. Na otázku za kým by se šel poradit, kdyby si ohledně sexu nevěděl rady, nám okamžitě odpověděl... *asi za psychologkou*. Zde jsme společně začali diskutovat, jelikož nás jeho odpověď mírně překvapila. Snažili jsme se jim vysvětlit, že pokud by chtěl využít rady psychologa v této oblasti, tak by nejspíš čekal delší dobu na odpověď, jelikož jsou psychologové přetížení. Proto jsme se mu snažili vysvětlit, že pokud by se chtěl ohledně sexu poradit, může se obrátit na sociální pracovníky ze sociální rehabilitace. Zeptali jsme se ho, zda by si dokázal představit, že by se s takto intimním tématem obrátil na sociální pracovníci... *no kdybych si teda nevěděl rady, tak teda asi jo*. Z jeho výpovědi nám přišlo, že se v minulosti na toto téma nikomu více neotevřel, dokonce, jak se sám zmínil, ho o tomto neinformovali ani jeho rodiče. I proto byl po celou dobu našeho rozhovoru značně nervózní. Dále jsme se dozvěděli, že se k sexuální výchově více informací dozvědět nechce, jelikož pro něj téma není ničím zajímavé... *spíše se už o to nezajímám*.

Nadřazená témata	Podtémata
Partnerství a požehnaný svazek	Tam kde to celé začalo
	Priority ve vztahu
Postoj k sexualitě	Znalosti v oblasti sexuality
	Puberta
Prevence	Znám svoje hodnoty
	Uměl bych si poradit

Tabulka č. 5 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 3 (Vlastní výzkum, 2022)

7.4 Participant 4

Participantem 4 (dále jen P4) je žena s lehkým mentálním postižením a je jí 37 let. S touto participantkou jsme se v minulosti neznali a taktéž jsme se s ní seznámili až v den naší schůzky. Jak jsme již zmiňovali, P4 je v požehnaném svazku s P3. Tento rozhovor byl nejkratší ze všech, uskutečněný byl v 9.30 hodin dne 1. 3. 2022 a trval 8 minut. Klientka byla po celou dobu našeho rozhovoru neklidná a ostýchavá. Proto nám na většinu otázek nebyla schopna odpovědět. Z toho rozhovoru jsme oproti jiným participantům získali nejméně dat pro naše výzkumné šetření. Avšak pro participantku to byla nová zkušenost, jelikož se nikdy dříve na podobném rozhovoru nepodílela. Také jsme ji obeznámili s tím, že pokud na nějakou otázku nebude chtít odpovědět, tak určitě nemusí. Na počátku našeho rozhovoru jsme se jí dotázali, zda souhlasí s nahráváním našeho rozhovoru, s čímž souhlasila.

7.4.1 Partnerství a požehnaný svazek

1. Seznámení

P4 se s P3 poprvé setkala v práci... *v tom KFC*. Kdy první krok k jejich seznámení udělala ona. K sobě se sestěhovali v době, kdy se P4 odstěhovala z chráněného bydlení... *asi od prvního dne, kdy jsem se odstěhovala z té desítky..., jakoby jsem se odstěhovala za nim*. Společně se jim v požehnaném svazku daří a jsou spokojení. Líbí se jí, jak se P3 obléká...

se obliká dobře jakože no..., on se chová normálně jakoby. U P4 jsem si všimla, že byla opravdu nervózní a nebyla schopná udržet oční kontakt, neustále měla tendenci se dívat pod sebe.

2. Vzájemná spolupráce

Participantka se také zmínila, že si vzájemně pomáhají, tudíž spolu podnikají běžné každodenní aktivity... *pomáháme si navzájem, chodíme spolu na nákupy, staráme se o zvířata..., takže takhle no.* Ve společném čase se například starají o jejich zvířata, která mají doma. Více se k otázkám nechtěla vyjadřovat, po celou dobu našeho rozhovoru odpovídala stroze, bohužel se mi nepodařilo si získat dostatečnou důvěru. Připadalo nám, že se nedokáže soustředit na tázané otázky.

7.4.2 Postoj k sexualitě

1. Náklonnost

Otázka, která zjišťovala, co si P4 vybaví, když se řekne láska mezi ženou a mužem, pro ni byla těžká, nedokázala tento pojem přesněji definovat. Když jsme se jí tedy zeptali, co si vybaví když se řekne láska mezi ženou a mužem, mi odpověděla... *že se musí mít rádi.* Podle jejího výroku můžeme konstatovat, že odpovídala dle její vlastní zkušenosti, jelikož k partnerovi chová jisté city.

2. Rozdíly mezi mužem a ženou

U P4 jsme neměli pocit, že by měla dobré znalosti týkající se lidské sexuality. Z jejích výpovědí usuzujeme, že má minimální znalosti v oblasti sexuální výchovy, ovšem dle našeho dojmu o tom ví více informací, než nám byla ochotná sdělit. Na otázky typu „jaký je rozdíl mezi mít rád a milovat“, nebo „jaké jsou rozdíly mezi mužem a ženou“, mi nechtěla odpovědět... *to vůbec nevím..., mě nenapadá vůbec nic ještě.* Když jsme se snažili klientce napovědět, že může odpovídat z vlastní zkušenosti, jelikož má partnera, tak nám spíše odpovídala pomocí neverbálních projevů, jako je například kývání hlavou při souhlasu. Klientka se nadále otázkám spíše vyhýbala, bylo na ni opravdu znát, že je pro ni toto téma nepříjemné.

7.4.3 Prevence

1. Osvěta v rodině

Participantka u pro ni příliš intimních témat ztišila hlas. Při dalších odpovědích se nám několikrát svěřila, že nechce na pokládanou otázku odpovědět, bylo na ní znát, že se stydí... *vůbec nevím..., to už vůbec nevím...* atp. Vyhýbala se i pojmenování anatomických názvů pohlavních orgánů. V období jejího dospívání si všimla jedné změny a to... *jakoby když mi rostou delší vlasy jakoby no*. Dále nic k její výpovědi doplnit nechtěla. Pod pojmem antikoncepce si představila... *prášky a ty injekce*. V minulosti s ní o intimních tématech a o její sexualitě hovořila s rodiči, konkrétně s její matkou... *ehm, rodiče, mamka jakoby no*. V návaznosti na to jsme se optali, zda o tomto tématu debatuje ještě s někým jiným odpověděla... *ne s mamkou jediné*. Avšak při otázce, zda by nám mohla vysvětlit pojem menstruace znejistila... *ježíšmarja..., nevím*. Participantka se k tomuto více vyjadřovat nechtěla. Od sociální pracovnice jsme se následně dozvěděli, že P4 podstoupila sterilizaci, jedná se o přerušení či úplné odstranění vejcovodů, následkem tohoto zákroku se stane žena neplodnou. Zřejmě kvůli tomu byla otázkou zaskočená, jelikož již nemenstruuje. Pokud by si s něčím ohledně sexu nevěděla rady, obrátila by se na odborníka... *za psychologem asi teda*. V návaznosti na to jsme se jí zeptali, zda by nešla za její mamkou, nám odpověděla... *no šla...no šla*.

2. Antipatie

O významu pojmu sexuálního obtěžování se P4 zdráhala odpovědi... *to ne*. Když jsme se ujišťovali, zda o tom nechce mluvit, tak nám rázně odpověděla, že nechce... *ne vůbec nechci*. Klientka se nám svěřila, že ji nikdo v minulosti nenutil k nechtěným sexuálním aktivitám... *ne nestalo*. Také by dokázala vyjádřit svůj názor, kdyby se do takové situace někdy dostala... *jakoby bych řekla, že nechci jakoby no*. V závěru rozhovoru jsme se jí zeptali, zda by si ze sexuální výchovy chtěla odnést více informací, na což mi P4 odpověděla, že nechtěla... *ne*. Ke konci rozhovoru nám přišlo, že je z rozhovoru dost unavená a nevěnovala tázaným otázkám moc pozornosti.

Nadřazená témata	Podtémata
Partnerství a požeňnaný svazek	Seznámení
	Vzájemná spolupráce
Postoj k sexualitě	Náklonnost
	Rozdíly mezi ženou a mužem
Prevence	Osvěta v rodině
	Antipatie

Tabulka č. 6 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 4 (Vlastní výzkum, 2022)

7.5 Participant 5

Participantem 5 (dále jen P5) je muž s lehkým mentálním postižením a je mu 39 let. P5 je v sezdaném svazku s participantkou 6. S participantem jsme se poprvé seznámili v sociálně terapeutických dílnách, kde jsem byla na praxi. Už v té době jsme si všimli, že spolu participant tvoří pár, chovali se k sobě moc hezky. Neviděli jsme se tedy poprvé a myslím si, že i za pomoci této situace byl klient při výpovědi velmi otevřený a poskytl nám mnoho odpovědí pro naše výzkumné šetření. Rozhovor jsme uskutečnili okolo 13.30 hodin odpoledne dne 14. 3. 2022 a celkově trval 12 minut. Participant mne pozvali k sobě domů. Rozhovor tedy proběhl u sezdaného páru v jejich pronajatém bytě, kde společně žijí. V té době s nimi byla i sociální pracovnice, která je přišla navštívit. Jelikož se jedná o malý byt, tak byla sociální pracovnice ve stejné místnosti, kde se rozhovor odehrával. Participant byl seznámen s tím, že pokud by něčemu nerozuměl, může se doptat, nebo využít možnosti neodpovídat na otázku vůbec. Před začátkem dotazování jsme dostali od klientka souhlas k nahrávání našeho rozhovoru.

7.5.1 Partnerství a požeňnaný svazek

1. První kontakt

Participant se společně seznámili v práci... *já jsem se seznámil s ... (zde zmiňuje jméno participantky 6) v denním stacionáři. Nepamatuje si, kdo navázal první kontakt... to už*

nevím tyjo. P5 bydlel dříve na ubytovně. S participantkou 6 společně bývali o víkendech, poté se jim naskytl možnost společného bydlení, kterou opravdu rádi využili. Velice milé překvapení bylo, když se participant zmínil, že jsou spolu již 18 let... no 18 roků no. To mi následně potvrdila i sociální pracovnice.

2. Motivace

Participanta jsme se dotazovali, co se mu líbí na partnerce a co bylo motivací k jejich svazku... *že je hodná, také se mi svěřil, že ji miluje... (zde zmiňuje jméno participantky 6) miluju, protože je to moje žena. Ptali jsme se, zda si vzájemně pomáhají, na což odpověděl, že se mu někdy nechce uklízet... no někdy ne (zasmál se) je to pravda, že někdy nepomáhám. Zeptali jsme se ho, jak se jim společně daří v požehnaném svazku... dobře. Sezdání jsou spolu již čtyři roky. Od ideální partnerky požaduje... no aby byla hodná, dál nevím.*

7.5.2 Postoj k sexualitě

1. Emoce

Na dotazovanou otázku, co si vybaví, když se řekne láska mezi ženou a mužem, odpověděl... *nevím. Když na tuto otázku chtěl zareagovat, tak dlouze přemýšlel a vypadalo to, že si spíše jen nemůže na odpověď vzpomenout. Dle našeho názoru bychom usoudili, že by klient dokázal odpovědět mnohem detailněji, jelikož několikrát během rozhovoru uměl vyjádřit, co k partnerce cítí. V další otázce, která se zabývala rozdíly mezi mít někoho rád a milovat, dokázal odpovědět i pomocí názorných příkladů... tak miluju (zde zmiňuje jméno participantky 6) to je pravda..., tu miluju, protože je to moje žena. Pod formulací mít někoho rád si představil své kamarády... a rád mám asi všechny nejbližší okolo..., Patrika mám rád jako kamaráda.*

2. V čem se lišíme

Ve znalostech v oblasti sexuality se dotazovaný dle našeho názoru pohybuje poměrně dobře. Participant si všímá na druhém pohlaví anatomických tvarů lidského těla, konstatoval, v čem je pro něj opačné pohlaví tolik přitažlivé... *prsa. Když jsme se ho posléze zeptali, zda je naopak něco, co by se mu nelíbilo na opačném pohlaví, tak odpověděl... to jsem zatím nepoznal, co by se mi nelíbilo. Dále jsme přecházeli k těm více intimnějším otázkám, kde nás zajímalo, zda vnímá P5 nějaké rozdíly mezi mužem a ženou. Chvilí nad tím přemýšlel a pak odvětil... rozdíl je, že my máme, my chlapi mám bambase a*

ženy fifinku. Jeho odpověď zaslechla sociální pracovnice a snažila se mu vysvětlit, že to nejsou vhodná slova, na což participant reagoval... já nechci být sprostěj. Velice nás jeho výrok překvapil, proto jsme se mu snažili vysvětlit, že na pojmenování názvů pohlavních orgánů není nic sprostého. Poté si klient odpověď opět rozmyslel a uvedl další rozdíly... vagina, pak ochlupení je podle mě rozdíl, my jsme víc chlupatí než ženy, třeba na obličeji nebo na prsou..., mění barva hlasu, a musím se holit, rostou mi vousy... menstruace. Jako jediný z klientů dokázal pojmenovat ženský pohlavní orgán, ten mužský pojmenoval pouze podle jeho výrazu. Avšak uvedl i velké množství rozdílů mezi pohlavím. Také si uměl pod pojmem menstruace představit její význam... měsíčky.

7.5.3 Prevence

1. Nevítané chování

Pod pojmem antikoncepce si nemohl dotazovaný vzpomenout na její význam, jaké typy antikoncepce zná... *nevím*. Poté ještě dlouze přemýšlel, ale nechtěli jsme ho trápit, proto jsme od otázky upustili a šli na jinou. Zkušenost se sexuálním obtěžováním P5 nemá, ale ví, co pojem znamená... *to vím přesně, to je nedobrovolné obtěžování..., to je trestný..., že je to obtěžování*. Pokud by ho někdo nedobrovolně nutil k sexuálním aktivitám, dokázal by dát najevo, že se mu to nelíbí... *řekl bych „jdi do háje“*. Sám uvedl, že v minulosti se s nikým neradil ohledně sexu, jelikož to nepotřeboval... *neměl jsem problém*. Ale uvedl, že s participantkou 6 se baví o intimních tématech. Na otázku, zda by se chtěl o tématu dozvědět více informací, odvětil... *nechtěl*.

Nadřazená témata	Podtémata
Partnerství a pozeňnaný svazek	První kontakt
	Motivace
Postoj k sexualitě	Emoce
	V čem se lišíme
Prevence	Nevítané chování
	X

Tabulka č. 7 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 5 (Vlastní výzkum, 2022)

7.6 Participant 6

Participantkou 6 (dále jen P6) je žena s lehkou mentální retardací, je jí 55 let. S dotazovanou jsme se znali již z dřívějšího, naše vůbec první seznámení proběhlo v sociálně terapeutických dílnách, kde jsem byla na praxi. Rozhovor proběhl u ní doma dne 14. 3. 2022 přibližně v 14.30 hodin a trval 11 minut. P6 je sezdaná s P5. Před začátkem rozhovorů jsme jí připomněli, že kdyby nějaké otázky nerozuměla, nebo na ni nechtěla odpovídat, aby nás o tom informovala. Klientka se nám zdála uvolněná, což mohlo být ovlivněné prostředím, ve kterém se rozhovor uskutečňoval. Dále jsme se jí zeptali, zda souhlasí s nahráváním našeho dialogu, s čímž neměla žádný problém. Celkový rozhovor proběhl v příjemné atmosféře. Po skončení rozhovorů se nabídli, že mi udělají čaj, a ještě jsme si společně povídali, ovšem to již mimo záznam.

7.6.1 Partnerství a požehnaný svazek

1. Lásky na první pohled

Jak jsme se dozvěděli od jejího partnera v předchozí výpovědi, účastníci se seznámili v denním stacionáři. Ovšem klientka se rozprávěla více o jejich prvním seznámení... *to seznámení proběhlo tak, že o mně řekl, že mě chce, to řekl první.* Ještě dříve před tím, než společně začali bydlet v městském bytě, bydlela účastníčka na chráněném bydlení. V době, kdy tedy bydleli odděleně, spolu bývali pouze přes víkendy. Po nějakém čase se společně nastěhovali do pronajatého bytu... *my jsme společně začali bydlet v roce 2017.* Dle jejích slov se jim v požehnaném svazku daří dobře.

2. Společné zájmy

Na otázky ohledně jejich vztahu odpovídala velmi otevřeně. Rozprávěla se například o tom, co dělají v jejich volném čase a v čem se vzájemně doplňují... *tak on rád hraje na kytaru..., já jsem zkoušela s ním zpívat a šlo to perfektně.* Dále chodí účastníci například na procházky... *ještě jsme byli včera na vycházce, šli jsme se povídat do města.*

7.6.2 Postoj k sexualitě

1. Ideály

Klientka má slabší znalosti v oblasti sexuální výchovy, ovšem ovlivnit to mohla ta situace, když během našeho rozhovoru začala být klientka mírně nervózní, takže dle našeho dojmu

o tom ví více informací, než nám byla v tu chvíli schopná sdělit. Nejistá si byla v těch situacích, když například nevěděla odpovědi na dotazované otázky ohledně sexuality. Mnohdy jsme se dočkali odpovědi typu... *nevím* nebo... *nechci odpovídat*. Což je ale naprosto v pořádku, do ničeho jsme participantku nenutili. Ideální partner by dle P6 měl být... *upřímný, neměl by lhát a měl by mluvit pravdu*. Pro dotazovanou je důležité, aby si partneři vzájemně důvěřovali, a aby tato upřímnost nebyla porušena. Velice mile nás překvapila odpovědi na otázku, co si vybaví, když se řekne láska mezi mužem a ženou... *tak například teda přátelství a pak z toho přátelství vznikne ta láska*. Její výrok velmi koresponduje s tím, co se snaží sociální pracovnice vysvětlit svým klientům, aby mezi nimi bylo přátelství a poznávali se mezi sebou, následně na tom vznikne partnerský vztah.

2. City

Vnímá jasné rozdíly mezi mít někoho rád a milovat, uvedla zde příklady... *tak já (zde zmiňuje jméno P5) miluju..., máme jednoho kamaráda..., máme ho rádi*. Nad rozdíly mezi mužem a ženou dlouze přemýšlela, ale jelikož si nemohla vzpomenou tak odvětila... *nevím, nechce odpovídat*. Proto jsme se přesunuli na další otázku, která se zaměřovala na období jejího dospívání. Zde si začala vybavovat společné chvíle s její maminkou... *když jsem byla malá..., s mamkou jsem chodívala i na ty procházky*. Avšak v období dospívání si žádných změn na svém těle nepovšimla. Na druhou stranu si dovedla představit význam pojmu menstruace... *když ženy mají ty, ehm (přemýšlí) měsíčky*.

7.6.3 Prevence

1. Bez zájmu

Zkušenost se sexuálním obtěžováním participantka nemá, ale ví, co pojem znamená. Pokud by ji někdo nedobrovolně nutil k sexuálním aktivitám, dokázala by dle jejích slov dát najevo... *že mi to není příjemné*. Podle její výpovědi je zřetelné, že přemýšlí nad možnými dopady nesprávného chování a má teoretické znalosti o nevhodných sexuálních aktivitách. Pouze s jejím partnerem se baví o intimních záležitostech. Svěřila se, že se v minulosti s nikým neradila ohledně sexu... *ani předtím jsem se nebyla za nikým ptát..., neřešila jsem to*. Na otázku, zda by se o tématu chtěla dozvědět více informací odpověděla... *ani ne*. Bylo pro nás překvapující, že si klientka nikdy nepřišla pro radu ohledně sexuálního života. Na druhou stranu je pochopitelné, že se o tématu nechce dozvědět více informací už jen z toho důvodu, že pro ni téma není aktuální.

Nadřazená témata	Podtémata
Partnerství a požehnaný svazek	Láska na první pohled
	Společné zájmy
Postoj k sexualitě	Ideály
	City
Prevence	Bez zájmu
	X

Tabulka č. 8 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 6 (Vlastní výzkum, 2022)

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 Společná vynořující se témata

V této části máme již po transkripci a po provedení analýzy jednotlivých rozhovorů. Nyní nastává další a zároveň poslední fáze interpretativní fenomenologické analýzy. V této fázi dochází k vyhledávání společných témat, neboli tzv. fenoménů, při nichž dochází k jejich vzájemnému průniku, a ty následně spojují jednotlivé příběhy. Hledáme zde souvislosti napříč tématy, které se k sobě vztahují, avšak není nutné uvádět citace z jednotlivých rozhovorů. Cílem této fáze je nalézt pomocí jednotlivých analýz charakteristické rysy, které jsou typické pro zkoumaný fenomén.

Zaměříme se na hledání odpovědí na výzkumné a dílčí otázky: **Jaký je subjektivní pohled klientů a sociálních pracovníků na sexuální výchovu a partnerství osob s mentálním postižením?**

DVO1: Jakým způsobem vnímají klienti sexuální výchovu, a jak ji následně užívají v partnerském životě?

DVO2: Jaké důležité aspekty by měli sociální pracovníci posílit v rámci této osvěty?

8.1.1 KLIENTI S MP (P3, P4, P5 a P6)

1. Partnerství a požehnaný svazek

K jednomu z propojujících témat se bezesporu řadí **touha po blízkém člověku**. Tato touha je naplňována pomocí partnerských vztahů a přispívá ke kvalitnějšímu životu u jedinců s MP. Zde se nám tedy potvrzuje, že i **lidé s MP touží po naplnění citových prožitků**. Z výpovědí participantů je zřejmé, že všichni přikládají partnerským vztahům v jejich životě velkou důležitost. Páry se společně setkaly v práci, či v denním stacionáři, následně na to se nějakou dobu poznávaly, a po pár letech se k sobě sestěhovaly, kdy mezitím proběhlo i jejich sezdání, jinými slovy požehnaní – jedná se tak o svatbu bez právní platnosti. Všichni participanté vypověděli, že se jim v sezdaném svazku daří a jsou spokojení. V průběhu jednotlivých rozhovorů několikrát padlo, že se mezi sebou partneři mají rádi, či dokonce milují, tudíž **uměli vyjádřit, jaké city k partnerovi či partnerce chovají**. Všichni participanté se shodli, že se v **partnerství vzájemně doplňují a pomáhají si** v každodenních aktivitách, mezi které spadá chod domácnosti, nákupy, procházky a jiné zajímavé činnosti. Následně se zmínili, že mezi další **klíčové aspekty partnerského vztahu** se řadí **důvěra** mezi oběma partnery. Jeden z participantů si například odnesl

negativní zkušenost z předchozího vztahu, kdy mu jeho partnerka často lhala. Proto nyní **vnímá za důležité ctít věrnost** v partnerském vztahu. Avšak i přes zklamání, které si odnesl z minulého vztahu, je nyní spokojený se svojí partnerkou.

2. Postoj k sexualitě

I přes situaci, kdy rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí participantů, se nám u některých klientů nepodařilo získat jejich důvěru. Tím se nám potvrdilo tvrzení sociálních pracovníků, které konstatovaly, že **o své sexualitě klienti nehovoří s každým**. Z výpovědí participantů bychom usoudili, že **znalosti v oblasti sexuální problematiky jsou u klientů částečné**. U všech z nich jsme ale nabyli dojmu, že k tématu ví mnohem více informací, než nám byli ochotni poskytnout. Důvodem jejich strohých odpovědí na dotazované otázky mohla být právě nervozita a nedůvěra v "cizího" výzkumníka. Zde se nám ale opět potvrzuje **individualita jednotlivých klientů**, kdy jedna část participantů byla k tématu poměrně otevřená a druhá nikoliv. Někteří participanté mají jisté znalosti v rámci jejich sexuality. Zejména mužská část z našeho výzkumného vzorku. Ti si detailně vybavili, jak se jejich tělo během dospívání začalo měnit. Vzpomněli si totiž, že v období jejich puberty se jim zvyšovala míra ochlupení a museli si začít holit vousy. Dalším vyořujícím se fenoménem je, že **participanté ztišovali hlas, když jsme hovořili o příliš intimních tématech**. Z toho je zřejmé, že o tématu nejsou zvyklí s někým hovořit a není to pro ně tak přirozené. Pro participanty byly nějaké pojmy složité pro definování, například u pojmenování ženských a mužských pohlavních orgánů, či významu pojmu antikoncepce, menstruace, nebo rozdíly mezi mužem a ženou. Na většině participantech bylo zřetelné, že se o tom nechtějí bavit. Pouze jeden participant nám byl schopný pojmenovat mužské a ženské pohlavní orgány. Při rozdílech mezi mít rád a milovat byli participanté schopni uvést názorné příklady, jež utvrzovaly jejich výpovědi. Klienti byli ke konci rozhovoru unavení a bylo složitější s nimi rozhovor dokončit, jelikož kladeným otázkách již nevěnovali tolik pozornosti, jako na samotném začátku. Získaná data korespondují s výroky autorky Štěřbové (2007, s. 13), která poznamenala, že sexuální tematika je obecně velice intimní a individuální z pohledu každého jedince, jelikož kterýkoliv z nás jsme si prošli jinou formou výchovy. Od tohoto se samozřejmě odvíjí i individualita jednotlivých klientů, ke kterým je potřeba přistupovat zcela osobitě.

3. Prevence

Mezi dalším, často se vyskytujícím fenoménem, se řadí **znalosti pojmu sexuálního obtěžování**. Všichni participanti si pod tímto pojmem byli schopní něco představit a věděli, že se jedná o nevhodné chování. Všichni **byli schopni sdělit, jak by v takové situaci zareagovali**, a co by dotyčnému řekli. Ze získaných dat je zřejmé, že znají svoje hranice a mají povědomí o tom, co značí sexuální obtěžování. Dále se někteří participanti svěřili, že se **v oblasti sexuální výchovy v minulosti nikomu nesvěřovali**. Z toho následně usuzujeme, že se s nimi o této problematice nebavili ve větší míře ani jejich rodiče, vychovatelé, či další činitelé. Pro část participantů již není toto téma aktuálním a všichni dotazovaní odpověděli, že se **nechtějí dozvědět více informací** z oblasti sexuální výchovy, jelikož pro ně téma není ničím zajímavé.

8.1.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNICE (P1, P2)

1. Podpora partnerských vztahů

Všechny sociální pracovnice vnímají své klienty jako jedince, kteří jsou schopni citových prožitků. Proto je **podporují při navazování partnerských vztahů**. Vedou své klienty k tomu, aby se nejprve s druhým partnerem poznávali, trávili společně více času, protože právě dlouhodobý vztah se dá vybudovat na základě přátelství. **Participantky poskytují klientům oporu i v oblasti jejich sexuality**. Osvětu **vnímají za důležitou**, avšak **mnohdy za složitou**. **Důležitou** v tom slova smyslu, **aby** i klienti mohli prožívat kvalitní partnerské vztahy a **nenastal u nich problém se zneužitím jejich důvěřivosti** a naivity. **Složitou** kvůli **časově obtížnější výchově**. Participantky si ze svojí praxe s klienty všimají, že právě jejich vztahy jsou spíše krátkodobé, k tomu mohou přispět jejich často měnící se nálady. Právě i tyto krátkodobé vztahy u některých klientů nepodněcují k tomu, aby se více zajímali o sexuální osvětu, jelikož se nedostanou do té fáze vztahu, kde by mělo dojít k pohlavnímu styku. Avšak je to naprosto běžné, jelikož je každý klient individuální osobností, a tak někteří zkrátka upřednostňují krátkodobé vztahy. K tomu, aby se klienti svěřovali sociálním pracovnícím, je potřeba důvěra. Ta se buduje třeba i několik let. Klienti musí ze strany sociálních pracovníků cítit podporu v oblasti jejich partnerských vztahů a sexuality. Proto jsou i antikoncepční metody u klientek dobrovolné a je jen čistě na nich, zda se rozhodnou je užívat. Zařízení je v tomto smyslu do ničeho nenutí.

Naše získaná data se shodují s tvrzením autorky Švarcové (2012, s. 59), která uvádí, že výchova jedince s postižením je mnohem časově náročnější a obtížnější, než s jedincem

bez jakéhokoli postižení. Důležitým aspektem pro práci s touto cílovou skupinou je dostatečná trpělivost, jelikož je výchova časově náročná. I z toho důvodu se výsledky výchovy se dostávají velmi pomalu.

2. Síla individuality

V zařízení neprobíhá skupinový program, který by klientům předával informace v oblasti sexuální výchovy. Je to z toho důvodu, že **sociální pracovníce s nimi tuto problematiku řeší individuálně. Při osvětě se klient musí cítit bezpečně a musí prokazatelně vykazovat známky zájmu o téma.** Proto nelze naplánovat nějakou skupinovou osvětou, kde by se klienti skupinově edukovali. Pokud totiž k tématu nejsou otevření, tak je složité se s nimi na toto téma bavit. A právě kompetentní sociální pracovníci by měli dokázat rozeznat situaci, kdy se o tom s nimi klient chce bavit. Participantky dále uvedly, že s nimi klienti řeší spíše partnerské vztahy, než že by si šli pro radu týkající se sexuální výchovy. Obě participantky se shodly na tom, že je potřeba, aby s **klienty mluvil na toto téma nějaký vhodně proškolený odborník**, který by jim dokázal informace podat v jednoduché formě, aby bylo **pro klienty lépe uchopitelné**. Názory participantek se také sešly v tom, že klienti pohlavnímu styku nepřikládají, z hlediska partnerství, hlavní smysl.

Naše získaná data korespondují s tvrzením autorů Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 141) kteří uvádějí, že je nutností proškolit pracovníky daného zařízení v základních principech z oboru sexuologie.

3. Zlepšení podmínek při poskytování osvěty

Ke zlepšení spolupráce mezi klienty a sociálními pracovníky při řešení otázek v oblasti sexuality by bylo dobré, kdyby si **informace ucelili a domluvili se, jak budou s klienty na toto téma komunikovat.** A to z toho důvodu, aby nenastala různá rizika při osvětě, tímto rizikem může být například silná fixace na sociálního pracovníka. Proto je dobré si s **klientem nastavit pevné hranice a bezpečnou osu.** Dále je zde důležitá **individualita.** Každý klient je jiný, a **to ovlivňuje znalost a informovanost v této oblasti.** Pro starší klienty již není téma aktuální, a proto otázky sexuality neřeší. Nadále je tu skupina klientů, kteří mají těžší míru mentálního postižení a nedokážou téma rozumně uchopit. Participantky se shodly na tom, že klienti o tématu informovaní jsou. Dalším faktorem, který může ovlivňovat náhled na fungování partnerských vztahů, mohou být média. Klienti jsou o tématu informovaní, avšak i ze zdrojů, které jim detailnější informace o sexualitě neposkytnou. Mají přístup například k televizi, kde se téma se sexualitou objevuje. Mnohdy ale netuší, co dané výrazy znamenají. Sociální pracovníce při individuální osvětě

spíše upřednostňují a využívají **praktické pomůcky**, které slouží k lepšímu uchopení znalostí. Za pomoci těchto pomůcek se klienti v dané oblasti lépe orientují. Dále by se měla nastavit jasná pravidla pro komunikaci s klienty na toto téma.

4. Vlastní iniciativa

Z analýzy vzniklých fenoménů vyplývá, že se **participantky necítí být dostatečně proškolené v této oblasti a uvítaly by více možností, jak se zlepšovat** v kvalitě poskytovaných služeb, zejména tak **v otázkách přístupu k sexualitě u svých klientů**. Mnoho nabídek na školení jim nechodí, proto **by uvítaly větší osvětu v této oblasti**. Nejedná se ale o kolektivní školení personálu, funguje to spíše na vlastní iniciativě se o tématu dozvědět více informací, a zlepšit tak své pracovní kompetence, zařízení jim dává na výběr, zda se chtějí podílet na školení. Jelikož se o tomto tématu chtějí dozvědět více informací, tak se s dalšími kolegy setkávají a obohacují se o zkušenosti z praxe. Osvěta pro sociální pracovníky neprobíhá přímo v jednotlivých zařízeních, ale **podporu ze strany zařízení rozhodně mají**. Návrhy na školení jim chodí do e-mailu a je na každém, zda se dobrovolně rozhodnout školení podstoupit, aby tak sociální pracovníci zlepšovali své pracovní kompetence v tomto směru a byli si při individuální osvětě jistější. **Školení a osvěty pro lidi s MP je málo**, participantky se shodly na tom, že toho běžného je mnoho. Ovšem problémem může být to, že ne každý se chce do poskytování osvěty pouštět, jelikož to není jednoduchá cesta. Proto by v tomto směru měla být **konzistentnost sociálních pracovníků**.

Výpovědi participantek, ohledně ucelení metod při výkladu a poskytování osvěty, se opět shodují s autory Venglářová, Eisner a kol. (2013, s. 47), kteří ve své publikaci uvádějí, že je téma málo diskutované, a proto je v dnešní společnosti ve značné míře tabuizované. To se může odrážet i v otázkách přístupu u sociálních pracovníků, kteří nejsou schopni svoje metody ucelit. Je tak mnohdy složité pro klienty daného zařízení se orientovat, jelikož personál není sjednocen a můžou se názorově v oblastech sexuality klientů rozcházet. Přitom je velice důležité u osob s mentálním postižením, aby se mohli pohodlně orientovat v už tak pro ně složitější oblasti, a mohli si tak najít pevný bod pro pojetí vlastní sexuality a uspokojování svých potřeb. S podobným názorem ztotožňuje i autorka Kozáková (2004, cit. podle Valenta, 2018, s. 193), která dodává, že nejen mezi jednotlivými zařízeními, ale i uvnitř organizace, která pracuje s klienty s MP, panuje názorová nejednotnost. I s tímto tvrzením souhlasí sociální pracovnice, které se zúčastnily našeho výzkumného šetření.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Považujeme za důležité zvýšit apel na osvětu v oblasti sexuální výchovy u lidí s mentálním postižením, a proto by výsledek naší kvalifikační práce mohl sloužit k doporučení pro praxi. Práce bude pomáhat šířit osvětu v tomto směru a může sloužit ku prospěchu začínajícím sociálním pracovníkům, kteří se rozhodnou pracovat s touto cílovou skupinou, to může podpořit zkvalitnění služeb uživatelům. Dále mohou výsledná data sloužit k inspiraci pro studenty sociálních oborů, kteří se připravují na práci s lidmi s mentálním postižením.

Výsledky toho výzkumu by mohly pomoci odbourávat tabu, jelikož jsou mezi námi jedinci, kteří jsou lhostejní k lidem s mentálním postižením a nepovažují tyto osoby za sobě rovné. Část obyvatel si myslí, že dospělí jedinci s mentálním postižením jsou stále jen dětmi, a proto nepotřebují navazovat partnerské vztahy, či dokonce prožívat intimní chvíle. Výsledná data ale potvrzují pravý opak, tito lidé jsou schopni citových a tělesných prožitků a intimní vztahy chtějí navazovat. Právě partnerské vztahy jim mohou dopomoci k jejich kvalitnějšímu životu, jelikož vnímají podporu od svého protějšku. Dle našeho názoru je tedy sexuální výchova nepostradatelná a klíčová, jelikož vede k větší informovanosti a dostatečné připravenosti. Také sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách by měli této problematice věnovat značnou pozornost.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali tématem sexuální výchovy a partnerských vztahů u osob s mentálním postižením. Cílem práce bylo prozkoumat a objasnit subjektivní pohled participantů na sexuální výchovu a partnerství osob s tímto typem postižení. Na výzkumu se proto podíleli klienti s lehkým mentálním postižením a sociální pracovníci, kteří nám pomocí jejich otevřenosti pomohli zodpovědět na naše výzkumné otázky.

První částí bakalářské práce je teoretická, která se zabývala v první kapitole úvodem do problematiky sexuální výchovy a partnerství osob s mentálním postižením. Téma není v dnešní době velice diskutované, proto některé osoby stále znevažují sexuální výchovu u jedinců s mentálním postižením. Pomocí zmíněné osvěty získávají návyky, znalosti a především si uvědomují postoj k jejich vlastní sexualitě. Znalosti kterých docílí, jim pomohou rozpoznat případné nebezpečí, které by je mohlo v oblasti jejich sexuality ohrozit. Velký vliv na sexuální výchovu má rodina a nejvíce by měla být ovlivňována prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá. Z tohoto důvodu by měl být kladen velký důraz na výchovu v rodině, to nejen v oblasti sexuality, ale též v okruhu partnerských vztahů. Ta jim může napomoci ke zvládnutí komunikace mezi partnery, rozdělení rolí, zodpovědnosti ve vztahu či řešení konfliktů. Druhá kapitola byla věnována definici pojmu mentálního postižení, kdy je na tento pojem pohlíženo z různých perspektiv, a podle stupně dosaženého intelektu můžeme určitého jedince zařadit do daného klasifikačního systému. Poslední kapitola se věnovala sexuální osvětě v sociálních službách. V této části jsme se dozvěděli více informací o tom, jak probíhá sexuální osvěta v sociálních službách, jaké jsou kompetence pracovníků v oblasti sexuální výchovy u svých klientů, a k jakým rizikům může ze strany sociálního pracovníka docházet při špatném přístupu k sexualitě.

Nyní přecházíme ke stěžejní části kvalifikační práce. Obsahem praktické části je metodika výzkumného šetření, kdy byl výzkum realizován, s ohledem na stanovené cíle a málo diskutované téma, kvalitativní výzkumnou strategií. K získání co nejpřesnějších informací jsme jako techniku výzkumného šetření zvolili polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Jako způsob zpracování získaných dat byla zvolena metoda Interpretativní fenomenologické analýzy.

Dle analýzy výsledků je zřetelné, že klienti s mentálním postižením touží po blízkém člověku, kdy je tato touha naplňována pomocí partnerských vztahů, jež dosvědčuje potřebu po naplnění citových prožitků. Z jejich výpovědí je jasné, že všichni

příkládají partnerským vztahům v jejich životě velkou důležitost. Mezi další klíčové aspekty partnerského vztahu se řadí důvěra mezi oběma partnery. O sexualitě klienti nehovoří s každým, čímž se potvrzuje individualita jednotlivých klientů v rámci důvěry. Se sexuálním obtěžováním se nesetkal žádný z klientů, který se zúčastnil našeho výzkumu, nicméně všichni nám byli schopni sdělit, jak by v takové situaci zareagovali. Pro zlepšení kvality života mentálně postižených osob se řadí bezprostředně výchova a vzdělávání. U jedinců s mentálním postižením je v oblasti sexuální výchovy důležité časté a názorné opakování. Pomocí soustavné výchovy a vzdělávání mohou dosáhnout znatelných pokroků v oblasti jejich sexuality. Nicméně by se jejich informovanost v této oblasti měla více prohloubit. Informovanost zkoumaného souboru měla jisté nedostatky.

Sociální pracovnice vnímají své klienty jako jedince, kteří jsou schopní citových prožitků a podporují je při navazování partnerských vztahů. Poskytují klientům oporu i v oblasti jejich sexuality, a proto s nimi tuto problematiku řeší individuálně. Při osvětě se klient musí cítit bezpečně a musí prokazatelně vykazovat známky zájmu o téma. Při individuální osvětě pracovnice využívají praktické pomůcky, které slouží k lepšímu uchopení znalostí, a klienti se tak v dané oblasti lépe orientují. Informace by se těmto osobám měly předávat v jednoduché formě a srozumitelně, aby pro ně téma bylo lépe uchopitelné vzhledem ke stupni mentálního postižení. Ke zlepšení spolupráce mezi klienty a sociálními pracovníky, při řešení otázek v oblasti sexuality by bylo dobré, kdyby si sociální pracovníci informace ucelili a domluvili se, jak budou s klienty na toto téma komunikovat. Z analýzy vzniklých fenoménů vyplývá, že se participantky necítí být dostatečně proškolené v této oblasti a uvítaly by více možností, jak se zlepšovat v kvalitě poskytovaných služeb, zejména tak v otázkách přístupu k sexualitě u svých klientů. Mnoho nabídek na školení jim nechodí, proto by uvítaly větší osvětu v této oblasti.

Závěrem bychom rádi doplnili, že téma naší bakalářské práce má úzký vztah se sociální pedagogikou, jelikož zkoumá potřebu pomoci lidem s mentálním postižením. Tito jedinci patří kvůli zpomalenému vývoji rozumových schopností do rizikové skupiny, která je ohrožena nežádoucími jevy, jako je například sexuální zneužívání, kvůli minimální znalosti v oblasti sexuality. Sociální pedagogika navíc zkoumá a řeší vztahy výchovy i sociálního prostředí. V neposlední řadě přispívá k optimálnímu rozvoji osobnosti, tedy pomáhá lidem, kteří se ocitli v obtížné životní situaci. Chtěli bychom tedy zdůraznit, že je sexuální výchova důležitá a nezbytná v oblasti prevence patologických jevů. S její pomocí může pozitivně ovlivnit kvalitu života osob s mentálním postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAZALOVÁ, Barbora. Zkušenosti se sexualitou klientů ÚSP pro tělesně postiženou mládež Kociánka Brno. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- [2] HAMPL, Igor. Sexuální výchova zdravotně postižených osob. In: *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009, ISBN 978-80-7368-654-3.
- [3] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [4] JANIŠ, Kamil. Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.
- [5] LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Monografie. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [6] MANDZÁKOVÁ, Stanislava Lištiak. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
- [7] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [8] NAKONEČNÝ, Milan. *Emoce*. V Praze: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-614-2.
- [9] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- [10] PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 9788021076891.
- [11] PONDĚLÍČKOVÁ - MAŠLOVÁ, J. *Nezralá sexualita*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0096-8.
- [12] ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.
- [13] SLOWÍK, Josef. *Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití*. Praha: Orfeus, 2009. ISBN 978-80-903519-7-4.

- [14] STRAUSS, Anselm L. a CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Boskovice: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [15] ŠTĚRBOVÁ, Dana, Miluše RAŠKOVÁ a kol. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.
- [16] ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením - z empirického výzkumu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, ISBN 978-80-244-4994-4.
- [17] ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením není tabu! Psychologie dnes*. Praha: Portál, 2009, s.r.o., ročník 15, č. 11. ISSN 1212-9607.
- [18] ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, ISBN 978-80-244-1689-2.
- [19] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-060-7.
- [20] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Parta, 2012. ISBN 978-80-7320-176-0.
- [21] UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER. *Vybrané otázky lidské sexuality*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. Právo v sociální práci. ISBN 978-80-7041-609-9.
- [22] VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.
- [23] VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY

- [24] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [cit. 2022-02-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [25] Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů [online]. [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atp.	A tak podobně
č.	Číslo
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí – 10. revize
MP	Mentální postižení
Sb.	Sbírka
tzv.	Takzvaně
WAS	Světová sexuologická asociace
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Faktografické údaje klientů s mentálním postižením (Vlastní výzkum, 2022)	40
Tabulka č. 2 Faktografické údaje sociálních pracovníků (Vlastní výzkum, 2022)	41
Tabulka č. 3 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 1 (Vlastní výzkum, 2022)	53
Tabulka č. 4 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 2 (Vlastní výzkum, 2022)	58
Tabulka č. 5 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 3 (Vlastní výzkum, 2022)	62
Tabulka č. 6 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 4 (Vlastní výzkum, 2022)	65
Tabulka č. 7 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 5 (Vlastní výzkum, 2022)	67
Tabulka č. 8 Seznam vzniklých témat na základě rozhovoru s participantem 6 (Vlastní výzkum, 2022)	70

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: OTÁZKY DO ROZHOVORŮ PRO KLIENTY A SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORŮ PRO KLIENTY A SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY

OTÁZKY DO ROZHOVORU PRO KLIENTY:

1. Zkuste mi prosím popsat, jak jste se společně s partnerkou/partnerem seznámili?
 - Co se Vám líbí jeden na druhém?
 - Jak se Vám společně daří v pozeňnaném svazku?
2. Jaký by měl být dle Vás ideální partner/ka?
3. Co si vybavíte, když se řekne láska mezi mužem a ženou?
4. Popište mi prosím, jaký je podle Vás rozdíl mezi mít někoho rád a milovat někoho?
5. Můžete mi prosím říct, jaký je rozdíl mezi ženou a mužem?
 - Můžete mi prosím pojmenovat ženské a mužské pohlavní orgány?
 - V čem je pro Vás opačné pohlaví přitažlivé nebo nepřitažlivé?
6. Jakých změn jste si všimli na svém těle v období dospívání?
7. Víte, co znamená menstruace? Co si představíte pod pojmem antikoncepce?
8. Kdo s Vámi například hovoří o intimních tématech?
9. Popište mi prosím, co podle Vás znamená sexuální obtěžování?
10. Stalo se Vám někdy, že Vás někdo nutil k nějakým sexuálním aktivitám i přes to, že se Vám to nelíbilo?
 - Řekli byste, že se Vám to nelíbí?
11. S kým byste se šli poradit, kdybyste si ohledně sexu nevěděli rady?
12. Chtěli byste se o tomto tématu dozvědět více informací?

OTÁZKY DO ROZHOVORU PRO SOCIÁLNÍ PRACOVNÍKY:

1. Popište mi prosím, co je náplní Vaší práce?
2. Vnímáte člověka s mentálním postižením jako osobu se sexuálními potřebami?
3. Jaké se domníváte, že mají tito lidé potřeby v oblasti sexuálního života?
4. Jak s uživateli s mentálním postižením komunikujete na téma partnerských vztahů se souvisejícím naplňováním sexuálních potřeb?
 - Co si myslíte, že by bylo nejvhodnější pro osobu s mentálním postižením z hlediska partnerství a co naopak ne?
5. Kdo si myslíte, že by měl mentálně postiženým poskytovat sexuální výchovu a informovat je o této problematice?

6. Jaké stěžejní body by dle Vás měl obsahovat skupinový program pro sexuální osvětu osob s úrovní lehkého mentálního postižení?
7. Svěřují se Vám klienti v souvislosti s jejich sexuálním životem, ohledně navazování vztahů a podobně?
 - Vybavili byste si prosím nyní jednu situaci a mohli nám ji popsat, s čím konkrétním za Vámi klienti přišli?
8. Jakým způsobem je ve Vašem zařízení realizována sexuální výchova?
 - Jakými způsoby a formami by podle Vás měla být vedena sexuální výchova pro osoby s mentálním postižením?
9. Jak jsou podle Vás klienti informováni v této oblasti, můžete uvést konkrétní typy klientů?
10. Můžete mi, prosím, popsat jakým způsobem nazíráte na Vaše proškolení v oblasti sexuální osvěty, jak se cítíte být proškolená dle Vašeho subjektivního názoru?
11. Jaké problémy jsou u mentálně postižených lidí v oblasti sexuality podle Vašeho názoru nejčastější? S jakými problémy jste se vy osobně setkala?
 - Jaký je Váš přístup k tomuto tématu, je pro Vás například obtížné o těchto tématech s klienty mluvit?
12. Jakým způsobem je ve Vašem zařízení řešena problematika nevhodného sexuálního zneužití? Setkala jste se s tímto nevhodným chováním u svých klientů někdy?
13. Probíhá ve Vašem zařízení školení personálu v oblasti sexuality osob s mentálním postižením?
14. Jak probíhá řešení problematiky antikoncepce u uživatelů a jaké typy antikoncepce jsou nejčastěji užívané?
15. Co by podle Vás mohlo přispět ke zlepšení podmínek sexuality Vašich klientů?
16. Chtěla byste k tématu něco doplnit?