

Sexuální výchova osob s mentálním postižením v centrech pro osoby s mentálním postižením ve Zlínském kraji

Adéla Habartová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Adéla HABARTOVÁ

Osobní číslo: H080144

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Sexuální výchova osob s mentálním postižením
v centrech pro osoby s mentálním postižením ve
Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury, vymezení pojmů a teoretických východisek

Příprava výzkumu, výběr a charakteristika výzkumného souboru

Realizace výzkumu

Zpracování a vyhodnocování získaných dat

Přijetí odpovídajících závěrů

Doporučení pro praxi

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu 1. vyd. Praha: Grada, 2006.

ŠTÉRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1689-2.

Sexualita mentálně postižených. Praha: Orfeus, o.s., 2004. ISBN: 80-903519-0-5.

Sexualita mentálně postižených II. Praha: Orfeus, o.s., 2009. ISBN: 978-80-903519-7-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Jurtíková
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

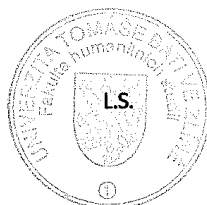
20. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 20. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 29.4.2011



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 nevydávalečně 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 nahlížení 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, opisy 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, užije-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). *Opírá-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 užít 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

V bakalářské práci se věnuji sexuální výchově osob s mentálním postižením v domově pro osoby s mentálním postižením. Cílem mé práce je zmapování praktických zkušeností vychovatelů se sexuální výchovou svých klientů a pokusit se tak zvýšit povědomí o důležitosti sexuální výchovy v domovech pro osoby s mentálním postižením.

Teoretické část se zabývá mentálním postižením a sexualitou obecně, poté přechází v sexuální výchovu a její potřebu pro vychovatele, uživatele služeb a také rodiče. Dále se tam objevuje i kapitola práva osob s mentálním postižením. Praktická část poukazuje na praktické zkušenosti vychovatelů v domově se sexuální výchovou.

Klíčová slova: mentální postižení, sexualita, sexuální výchova, domov pro osoby se zdravotním postižením

ABSTRACT

The final thesis deals with the sexual education of individuals with intellectual disabilities in the home for people with intellectual disabilities. The aim of my thesis is to analyze the practical experience of educators with the sexual education of their clients and try to raise awareness about the importance of sex education in homes for people with intellectual disabilities.

The theoretical part deals with intellectual disability and sexuality in general, the turns into sex education and the need for educators, service users and parents. Furthermore, there appears a chapter rights of person with mental disabilities. Practical parts points to the practical experience of home educators in sexual education of its users.

Keywords: intellectual disabilities, sexuality, sexual education, home for people with disabilities

Motto:

Svět může být i jiný. Jak důležité je nebát se roztáhnout křídla.

Sergio Bambarén

Ráda bych poděkovala Mgr. Michaele Jurtíkové za odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat řediteli domova pro zdravotně postižené v Uherském Brodě Martinu Bříšťelovi a všem vychovatelům za vstřícný přístup a poskytnutí cenných informací pro můj výzkum.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	13
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA A TERMINOLOGIE	13
1.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE.....	14
1.2.1 Lehká mentální retardace	15
1.2.2 Středně těžká mentální retardace.....	15
1.2.3 Těžká mentální retardace	16
1.2.4 Hluboká mentální retardace	17
2 SEXUALITA	18
2.1 VÝVOJ SEXUALITY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	18
2.2 BIOLOGICKÁ HLEDISKA SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	19
2.2.1 Kritické etapy vývoje sexuality.....	19
2.2.2 Psychosexuální vlivy	21
2.2.3 Sociosexuální vývoj.....	21
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	23
3.1 NEDÁVNÁ HISTORIE.....	23
3.2 SOUČASNÝ STAV	24
3.3 ZÁSADY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	25
3.4 METODY A TÉMATA SEXUÁLNÍ VÝCHOVY.....	27
3.5 POTŘEBA SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	28
3.5.1 Potřeba sexuální výchovy u osob s mentálním postižením	28
3.5.2 Potřeba sexuální osvěty pro pracovníky sociálních ústavů.....	29
3.5.3 Potřeba programů sexuální osvěty pro rodiče dětí s mentálním postižením	31
3.6 ANTIKONCEPCE.....	32
3.7 PRÁVNÍ PROBLEMATIKA SEXUALITY MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 REALIZACE VÝZKUMU	36
4.1 CÍL VÝZKUMU	36
4.1.1 Dílčí cíle.....	36
4.1.2 Výzkumné otázky.....	37
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	37
4.3 DRUH VÝZKUMU	38
4.4 METODA VÝZKUMU.....	38
4.5 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU	38
4.6 DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM UHERSKÝ BROD	40
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	42
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	43

5.1	POPIS SITUACE BYDLENÍ	43
5.2	KATEGORIE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	43
6	SHRNUTÍ VÝZKUMU	59
	ZÁVĚR	61
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Toto téma jsem si pro svou práci vybrala především proto, že jsem se se sexualitou a jejími problémy osob s mentálním postižením setkala osobně při své dobrovolnické činnosti, která probíhala v centru pro osoby s mentálním postižením v Uherském Brodě. Když jsem zjistila, že i mě samotnou nějaké momenty či situace týkající se jejich sexuality stále ještěarážejí, rozhodla jsem se, tuto oblast více prozkoumat. I když v dnešní době už to není tak tabuizované téma, stále má široká veřejnost velké nedostatky a předsudky co se týče informací a vůbec tolerance k tomuto tématu.

V teoretické části jsem se rozhodla nejdříve zabývat klasifikací a rozdělením mentální retardace a dále objasnit sexualitu u jedinců zdravých i postižených. Poté jsem plynule navázala na potřebu sexuální osvěty pro osoby s mentálním postižením a sexuální výchovu v ústavní péči. A jako poslední jsem nemohla opomenout právní aspekty týkající se osob s mentálním postižením. Svou praktickou část jsem pojala jako výzkum pro zjištění praktických zkušeností vychovatelů v domovech pro osoby s mentálním postižením.

Stejně jako je nezbytná potřeba jídla či vody, tak i potřeba sexuálního sblížení patří mezi to, bez čeho se kvalitní život neobejde. A právě sexuální výchova v ústavech by měla probíhat co nejkvalitněji a dát tak možnost na kvalitní sexuální život i jedincům, kteří v nich žijí. Svou prací bych chtěla docílit větší informovanosti o možnostech výuky sexuální výchovy hlavně mezi vychovateli v centrech pro osoby s mentálním postižením. A jak doufám, tak by to mohlo vést i ke zkvalitnění života osob s mentálním postižením vůbec.

*Jiné je tvé dítě.
Jiné ve svém duševním bohatství,
jiné v rozvoji svých schopností,
jiné ve vztazích ke světu,
jiné ve svém jednání i počínání,
jiné v běžných reakcích.
Je jiné, ale není horší.*

Heinrich Behr

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace je jeden ze základních pojmů, který bych chtěla ve své práci objasnit. Je to pojem s velmi širokým záběrem, proto bych se ho pokusila za pomoci odborné literatury vysvětlit.

V současnosti se pro označení snížené úrovně mentálních schopností často užívá termín mentální retardace. Doporučovaný termín je osoba s mentálním postižením nebo mentální retardací, jelikož termíny jako mentálně postižený či mentálně retardovaný je považován za neetický.

1.1 Základní charakteristika a terminologie

Specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí jedinci s mentální retardací. Představují mezi postiženými osobami jednu z nejpočetnějších skupin. Tito jedinci jsou předmětem vědní disciplíny speciální pedagogiky uváděné pod názvem psychopedie, pojímané jako speciální pedagogika mentálně postižených. Termíny mentální postižení a mentální retardace se v současné české psychopedii užívají jako synonyma. Mentální retardace je jev nesmírně složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován, proto je stanovení definice spojeno se značnými těžkostmi. Z tohoto důvodu existuje v naší i světové literatuře řada definic. Nejednotnost v označení defektu vyplývá především ze zdůraznění některých hledisek a teoretických postojů autorů (Černá, 2009).

„Mentální retardací rozumíme vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, která postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné a sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost – různá míra snížení rozumových schopností, která se projevuje nejnápadněji v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.“ (Dolejší, 1978 in Pipeková a kol. 1998, s. 171).

„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“ (Pipeková a kol. 1998, s. 171).

Terminologický speciálněpedagogický slovník UNESCO (1977 in Černá, 2009, s. 79) charakterizuje mentální retardaci těmito dvěma způsoby:

„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázeno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“

„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, která se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“

Charakterizovat cílovou skupinu jako celek, tedy osoby s mentální retardací, je velice obtížné z mnoha důvodů. Především proto, že tito lidé se od sebe vzájemně velice liší, tak jako všichni lidé. Mají totiž své osobnostní zvláštnosti, které se významně podílejí na celkové charakteristice každého jedince. Dalším důležitým faktorem jsou zvláštnosti jejich psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení, ale také emocionality a volních vlastností, závislé do značné míry na hloubce a nerovnoměrnosti postižení, na věku jedince i na míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž žije (především na vlivech výchovy a získaných životních zkušenostech). Zanedbatelná není ani skutečnost, že realizace jejich schopností je mnohem náročnější než v případě lidí nepostižených. Tudíž potřebují mnohem větší pozornost a péči (Černá, 2009).

1.2 Klasifikace mentální retardace

Složitost definování mentální retardace se odráží i ve složitosti klasifikačních systémů. V praxi psychiatrie bylo již od minulého století sjednoceno celosvětové dělení oligofrenie na tři základní stupně: debilitu, imbecilitu, idiocii. Často se ale vymezení u jednotlivých autorů v oblasti teorie, ale i při užití v praxi lišilo. Tuto nejednotnost se snažila vyřešit Světová zdravotnická organizace (WHO), která roku 1968 v rámci 8. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti vymezila jednotlivé stupně mentální retardace pomocí IQ. Od 90. let je u nás v teorii a praxi využíváno 10. revize, která při vymezení

klasifikace mentální retardace pro teorii a praxi vychází ze současně pejorativně pojímaného charakteru původních termínů a rozlišuje čtyři kategorie – lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardaci, jiné mentální retardace a nespecifikované mentální retardace (Renotírová, Ludíková, 2003).

Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace podle Procházkové (1998 in Pipeková a kol. 1998):

1.2.1 Lehká mentální retardace

IQ přibližně mezi 50 – 69

Mentální věk 9 – 12 let

Patří sem: lehká slabomyslnost

lehká mentální abnormalita

debilita

Do tří let lze pozorovat jen lehké opoždění psychomotorického vývoje, nápadnější problémy se začínají projevovat až po třetím roku života jedince. Projevuje se malou slovní zásobou, opožděným vývojem řeči, různé vady řeči a její obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a stereotyp v herních činnostech. Hlavní obtíže jsou především v období školní docházky – omezená schopnost logického myšlení, slabá paměť, vážne analýza a syntéza pojmů. Jemná a hrubá motorika je lehce opožděna, objevuje se také porucha pohybové koordinace, ta ale může v dospělosti dosáhnout normy. Také rozvoj sociálních dovedností je značně zpomalen, zejména v sociálně náročném prostředí, kde je kladen důraz na vysoký stupeň sociokulturních vztahů. V oblasti volní a emocionální se projevuje labilita, impulzivnost, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Je zde nutnost vzdělávání ve speciální škole, kde jsou schopni dosáhnout zvládnutí jednoduchých učebních oborů či manuálních činností. Výskyt v celkovém počtu mentálně postižených je asi 80 %. (Procházková, 1998 in Pipeková a kol., 1998)

1.2.2 Středně těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot asi 35 – 49

Mentální věk 6 – 9 let

Patří sem: střední slabomyslnost

střední mentální abnormalita

imbecilita

Rozvoj myšlení a řeči je značně opožděn a přetrvává až do dospělého věku jedince. Často je doprovázena epilepsií a různými neurologickými a tělesnými obtížemi. Řeč je velmi jednoduchá, obsahově chudá a často doprovázena agramatismy. Používány jednoduchá věty či slovní spojení a u některých jedinců přetrvává pouze nonverbální komunikace. Slabá schopnost usuzování. Vývoj jemné a hrubé motoriky je zpomalen a trvale zůstává celková neobratnost a nekoordinovanost pohybů. Pouze částečná samostatnost v sebeobsluze. Projevuje se emocionální labilita, nevyrovnanost a afektivní nepřiměřené reakce. Část osob je schopna vzdělávat se v omezené míře ve speciální škole, nejschopnější mají možnost zařazení do jednoduchého pracovního procesu, ale musí být pod dohledem nebo v chráněném prostředí. Výskyt v populaci mentálně retardovaných je asi 12 % (Procházková, 1998 in Pipeková a kol., 1998).

1.2.3 Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 – 34

Mentální věk 3 – 6 let

Patří sem: těžká mentální abnormalita

těžká slabomyslnost

idioimbecilita

Psychosomatický vývoj je zde výrazně opožděn už v předškolním věku, objevuje se značná neobratnost a dlouhodobé osvojování koordinace pohybů. Časté jsou zde motorické poruchy a příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Značné omezení psychických procesů. Minimální rozvoj komunikačních dovedností, řeč je primitivní, využívána jsou pouze jednoduchá slova nebo není schopnost řeči vůbec vytvořena. Významné je zde porušení afektivní sféry, nestálost nálad či impulzivita. Jedinec si je pouze po dlouhodobém tréninku schopný osvojit základní hygienické návyky a částečně i jiné činnosti týkající se sebeobsluhy. Poznává pouze blízké osoby a potřebuje celoživotní péči. Výskyt v populaci mentálně retardovaných 7 % (Procházková, 1998 in Pipeková a kol., 1998).

1.2.4 Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20

mentální věk pod 3 roky

Patří sem: těžká mentální abnormalita

těžká slabomyslnost

idiocie

Těžké poškození všech psychických funkcí. Řeč není vůbec rozvinuta, komunikace je nonverbální bez smyslu, je možné dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. Naprosté porušení afektivní sféry a též časté sebepoškozování. Okolí nepoznává. Motoricky těžce omezení, stereotypní automatické pohyby. Kombinace s postižením zraku, sluchu a těžkými neurologickými poruchami. Téměř všichni takto postižení jedinci nejsou schopni sebeobsluhy a vyžadují péči ve všech ve všech základních úkonech v běžném životě. Nedožívají se vyššího věku. Výskyt v populaci mentálně postižených jen 1% (Procházková, 1998 in Pipeková a kol., 1998).

2 SEXUALITA

Sexualita je nezbytnou částí života každého jedince a je stejně důležitá jako ostatní fyziologické potřeby. Je přirozeným projevem člověka. Nemůžeme ji proto u osob s mentálním postižením opomíjet a tvářit se, že neexistuje. Právě osoby s mentálním postižením a se všemi obtížemi, které s sebou toto postižení nese, by měli mít šanci na co nej-kvalitnější vedení k obyčejnému životu. Opomíjení sexuální stránky jedince a potlačování jeho potřeb může vyústit ve frustraci až deprivaci osoby, které je tento přirozený jev soustavně odepírán.

2.1 Vývoj sexuality v životě člověka

Už od samého počátku svého života se člověk dostává do různých forem kontaktů s jinými lidmi. Prvotní kontaktní osobou je matka, po narození nejbližší osoby kolem, ti kteří o něj pečují. Jedinec vyrůstá v rodině, potkává se s jejími členy, kteří formují jeho vztah k ostatním lidem a také k němu samému. Po celou dobu vývoje se rozvíjí také složka nejjintimnější – složka sexuality. Sexualita se zabývá pochody, v nichž stojí v popředí duševní stránka sexuálních jevů (Štěrbová, 2007).

Mellan (2004) uvádí, že biologický základ je dán geneticky, pohlavními žlázami, pohlavními orgány a hormonální produkcí. Sexualita je také ovlivňována a regulována psychosociálními vlivy. Společnost předkládá schéma etických norem, které je třeba přijmout, pochopit a řídit se jimi.

Podle Burdové (in Štěrbová, 2007) je sexualita úzce spjata se sexuálním zdravím jako souhrnem všech tělesných, rozumových, citových i společenských stránek člověka. Obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k ostatním lidem. Sexualita je důležitou součástí každého jedince a jeho kvality bytí. Je potřebou emočního naplnění v koexistenci s druhým člověkem a je vytvářena interakcí mezi jednotlivcem a společností. Existuje tedy během celého existenčního cyklu a harmonizuje utváření identity. Postoje a vnímání sexuality se formují již od raného dětství. Sexualita je základem pro blahobyt jednotlivců i celých rodin a společnosti. Základem zdravé sexuality je sebeláska a sebeakceptace.

Sexualita je souhrnem našich představ, postojů a vztahů k jiným lidem. Zahrnuje naše představy o rozdílech mezi mužem a ženou, o sobě samém, naše sexuální chování, úspěchy i neúspěchy a s tím souvisejícím sebevědomím. Jde o vývoj osobnosti, kdy pro-

chážíme určitými stádii a vyrovnáváme se s vývojovými úkoly. Od pocitů důvěry či nedůvěry, přes identifikaci se sociálními rolemi, které si musí každý jedinec osvojit. V raném školním věku, v prepubertě, pubertě až adolescenci se dostáváme do vztahů s opačným pohlavím a tyto vztahy mají postupně kvalitativně jinou podobu. Jedinec se zpočátku náhodně posléze více účelně zakouší ve vztazích. Tyto vztahy mu přinášejí možnost poznat sebe samého, své reakce a pocity. Vliv na postoj k sexualitě má určitě také vzdělání a výchova jedince, ale také různé kulturní, etnické, geografické či náboženské vlivy (Štěrbová, 2007).

Jelikož je sexualita jako část osobnosti člověka determinována všemi různými vlivy, ať už vnějšími či vnitřními, je tedy pro každou osobu jedinečná a tím bychom se měli v posuzování sexuality řídit. Není možné cokoliv usuzovat o sexualitě druhé osoby a u osoby s mentálním postižením tím spíš.

2.2 Biologická hlediska sexuality osob s mentálním postižením

Biologická hlediska sexuality jsem popsala do kritických etap vývoje jedince. Každý si takovými etapami prošel a u jedinců s mentálním postižením tomu není jinak, jen se v některé oblasti vývoje odlišují svými zvláštnostmi.

Sexuální chování osob s mentálním postižením se projevuje u každého velmi individuálně, v závislosti na různých aspektech jako je pohlaví, věk, stupeň postižení a vliv výchovného prostředí. Sexuální vývoj může být nejen opožděný, zpomalený, ale v některých případech i zcela zastavený, nevyvinou-li se u jedince sekundární pohlavní znaky. Jiní jsou sice tělesně vyspělí, ale jejich sexualita zůstává dětská, dokonce jedna a táž osoba může mít ve stejném čase různý biologický věk (chronologický věk), mentální věk (rozvoj kognitivních funkcí a schopností), sociální věk (úroveň kooperace, schopnost projevovat pocity) a sexuální věk (zájem o druhé pohlaví a partnerský vztah, touha mít dítě) (Prevenďárová, 2002).

2.2.1 Kritické etapy vývoje sexuality

Člověk jako takový prochází ve svém vývoji celou řadou kritických etap, v nichž se jeho sexualita utváří a diferencuje. Je proto chybné se domnívat, že u mentálně postižených

osob není vyvinuta potřeba sexuálního života. Tato potřeba je pouze opožděna nebo nedokonalé vyjádřena.

Mellan (2004) určuje několik kritických etap v životě člověka:

Za první kritickou etapu se považuje samotná chromozomální struktura. Mužskou strukturu představuje dvojice pohlavních chromozomů YX, ženskou zase chromozomy XX. Již na chromozomální úrovni je řada odchylek, podmiňující další odchylný vývoj. Významnou roli v sexuálním vývoji hraje právě Y chromozom, který je předpokladem mužnosti, a s tím související agresivitou. Řadu z chromozomálních odchylek lze dnes prenatalně diagnostikovat. V prvních třech měsících těhotenství se začínají tvořit prakticky všechny orgány a systémy plodu. Po somatosexuální stránce jde o vytvoření rozdílných pohlavních žláz a orgánů s různou dokonalostí.

4. měsícem těhotenství se datuje vývoj mozkových struktur s pohlavně rozdílným utvářením mužských a ženských center v mezimozku. Mužskému centru se přisuzuje nejen mužská pohlavní identifikace, ale i mužská agresivita a určité psychické odlišnosti. A právě na této etapě vývoje už jsou dány předpoklady pro směr a sílu pudového nutkání a jednání. Vysvětluje to i větší sexuální aktivitu mužských jedinců.

O zrání mozku v druhé polovině těhotenství toho zatím není mnoho známo. Období kolem porodu představuje značné riziko druhotného poškození centrálního nervového systému. Může to být způsobeno traumatem či protahovaným nedostatkem okysličení.

Jako další kritickou etapou je etapa puberty, jelikož právě ta je asi nejdůležitější v utváření vlastní sexuality a pohledu na sebe samého v porovnání s ostatními jedinci. Je to velmi silné období, ve kterém dochází k mnoha změnám, ať už fyzickým či psychickým. Biologie se významným způsobem ohlásí startem puberty. Vůbec není známo, co způsobí zazvonění biologického budíku, přitom jsme svědky stále časnějšího nástupu puberty. Po 2. sv. válce došlo k urychlení vývoje zhruba o jeden rok s každou generací. Společenský problém bývá hlavně s předčasnou pubertou, kdy se biologické pochody rozběhnou dříve než psychika jedince. Dítě ještě není připraveno na pudové podněty a tím vznikají problémy s pochopením okolí i blízkých. Tento rozpor mezi tělesnými předpoklady a mentální zralostí je zvláště výrazný u osob s mentálním postižením.

Dále Mellan (2004) uvádí, že v ostatní živočišné říši začíná pohlavní život v bezprostřední návaznosti na pohlavní dozrání. Ale v civilizované společnosti se očekává, že se pohlavní a rozmnožovací aktivity odloží podle stanovených norem společnosti. To představuje velké nároky na rozumové a volní vlastnosti. Každý jedinec je různě vnitřně

motivován k pohlavní aktivitě, u mužů se mluví dokonce o potřebě vyprázdnění nahromaděných pohlavních odměšků. A současně je jeho aktivita různě tlumena společenskými omezeními a zákazy.

2.2.2 Psychosexuální vlivy

Ve vývoji jedince podle Mellana (2004) převládají psychosexuální vlivy. Matrikové pohlaví určí porodník na základě rozpoznání pohlavních orgánů. Tato diagnóza může být i mylná, ale určuje základní zařazení do společnosti jako žena či muž. Při tom víme, že až 10% jedinců je v širším slova smyslu intersexuálních. Narození dítěte je pro rodinu velkou událostí, šok ovšem nastává, když se narodí dítě postižené. Na to nejsou rodiče připraveni a mnohdy si nevědí se vzniklou situací příliš rady. A přitom víme, jak velký vliv má na vývoj jedince citové ovzduší. Z hlediska dalšího sexuálního vývoje následuje uvědomění si vlastní příslušnosti k jednomu z pohlaví. Nejčastěji se používá pojem gender. S tím nastupuje tlak okolí či společnosti na chování, jež k tomuto pohlaví náleží. Záleží na tom, zda jedinec tuto roli přijímá či odmítá. Dalším významným vlivem, působícím na vývoj jedince je rodina, od které může hodně věcí odkoukat a chovat se velmi podobně.

Rodina, či nejbližší okolí je podle mě tím, co jedince z psychosexuálních vlivů nejvíce ovlivňuje. Pokud žije v určitém prostředí, které má své hodnoty a postoje, tak si to sebou vezme i do své vlastní rodiny a uplatňuje ty samé hodnoty i na své nové rodině. I když se tomu může bránit, tak zkušenost z dětství a vlastní rodiny jedince ve velké většině ovlivní.

2.2.3 Sociosexuální vývoj

Vlivem hormonálních podnětů máme zájem o opačné pohlaví, vědomí, že druhé pohlaví existuje a je na něm něco přitažlivého, touha být v jeho přítomnosti, upoutat jeho pozornost. Mellan (2004) určil několik fází sociosexuálního vývoje:

Netaktilní fázi, dnes je běžný termín proceptivita, ještě bez vzájemných dotyků. Okolí nás zahrnuje sexuálními podněty či stimuly, které nesporně přispívají k urychlování vývoje. Nestimulující prostředí v ústavním nekoedukovaném zařízení, tento vývoj brzdí.

V následujícím vývoji vztahu se už vyskytuje držení za ruce, políbení, vášnivé líbání, hlazení, **fáze neckingu**. Je to velmi romantické období, které by nemělo být vynecháno.

Zkušenosti ukazují, že osoby s mentálním postižením tuto fázi velmi dobře zvládají, nacházejí v ní uspokojení a dlouhodobě v ní setrvávají. Postupné prohlubování intimních aktivit vede k posunu k oblasti genitálu, petingu, případně k obapolnému pohlavnímu vybití. Toto je stále nekopulační-prekoitální fáze.

Chlapci mají zpravidla větší tendenci k přechodu do koitální fáze. **Fáze koitální** už je fáze, kdy dochází k sexuálnímu styku. Pro další vývoj je důležité, za jaké situace dochází k sexuálnímu vzrušení. To má potom velký vliv na masturbační představy a fantazie. Tyto zkušenosti se mohou pevně vrýt do osobnosti jedince, mluvíme o imprintingu.

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Výchova je cílevědomá a záměrná činnost, která pomáhá k osvojení si různých činností, dovedností či znalostí. Je to činnost, která by u mentálně postižených jedinců měla být prováděna osobou s adekvátním vzděláním a zkušenostmi. Hloubka mentálního postižení je důležitý faktor, který musíme brát v úvahu při výchově a vzdělávání mentálně postiženého jedince, a to proto, že právě na hloubce postižení závisí mimo jiné schopnost jedince se vzdělávat. Také hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u jedince s mentálním postižením individuálně odlišná.

I sexuální výchova zdravých dětí na školách je pro většinu veřejnosti něco, co do škol nepatří a měli by to svým dětem vysvětlit rodiče. A když se jedná o sexuální výchovu mentálně postižených, je většinový názor veřejnosti ještě o něco odmítavější. Vyskytují se názory, že je sexuální výchova ještě více nabádá na nevhodné chování a mělo by to před nimi zůstat raději utajené, což je nesmysl. Sexuální výchova učí jak se správně chovat v určitých situacích a mnohdy působí spíše jako prevence toho nežádoucího chování. Čím více jim bude sexualita objasněna, tím méně takových situací nastane.

Jelikož se sexuální výchovou osob s mentálním postižením příliš mnoho autorů nezabývá, čerpala jsem převážně z publikací paní PhDr. Štěrbové PhD, která je v naší republice odbornicí na toto téma. Vede většinu odborných školení pro zaměstnance a přednášek, které může navštívit i neodborná veřejnost. Dále také působí jako kantorka na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde mají studenti možnost v rámci svého učiva navštěvovat hodiny sexuální výchovy osob s mentálním postižením. A také jsem čerpala ze sborníků z konferencí vedených na téma sexuality mentálně postižených, jelikož se tam nacházejí nejnovější informace o tomto tématu.

3.1 Nedávná historie

Dříve byla pro osoby s mentálním postižením zakládána velká ústavní zařízení, která postrádala ráz rodiny a byli sem umístováni muži a ženy zvlášť. Velmi typické bylo oddělené bydlení, oddělená práce, oddělený veškerý život. Pokud nastaly jakékoliv problémy z oblasti sexuality, byly řešeny pomocí léků, ergoterapie apod. Většinou nebyla realizována žádná sexuální výchova. Hlavním směrem byla eliminace sexuality klientů.

Nekoedukovaná zařízení (zařízení rozdělená na mužská a ženská) nejsou pouze historickým typem domova pro osoby s mentálním postižením, ale ještě i dnes se s nimi můžeme setkat. Takové zařízení rozhodně neakceptuje moderní tendence a snahy v poskytování podpory osobám s mentálním postižením. Mnohých z těchto zařízení se uživatelé pohybují v jednom areálu v počtu padesáti, což rozhodně neumožňuje zprostředkování reálného života. To se samozřejmě odráží i v realizaci sexuální výchovy. Klientům chybí běžné zkušenosti vyplývající ze soužití obou pohlaví, přirozené podněty k získávání prožitků a zkušeností významných pro rozvoj pohlavní identity. To, že jsou tito lidé trvale citově deprivováni, sexuálně frustrováni, anebo volí náhradní autoerotické či homosexuální praktiky, bývá většinou bagatelizováno. Zkušenosti z koedukovaných zařízení naopak ukazují, že kontakt obou pohlaví přináší spíše pozitiva. Pomáhá lépe zvládat požadavky společenského soužití, vede k ohleduplnosti a podobně (Kozáková, 2004).

Každý člověk, tedy i člověk s jakýmkoliv typem postižení, touží po blízkosti druhé osoby, po bližším vztahu než je přátelství. V nekoedukovaných zařízení to tedy někdy vede k hledání si osoby stejného pohlaví. Sexuální život se odehrává většinou ve formě masturbace či tzv. pseudosexuality. Pseudosexualita je pojem, který vysvětluje to, že se spokojíme i s osobou stejného pohlaví. Naplnění touhy po opačném pohlaví bývá v nesmíšených ústavních zařízeních velice složité. Setkáme se zde s plánovanou sexuální výchovou, která nebývá vnímána jako důležitá součást výchovy. Zároveň bývá i málo přirozená. Je těžké vychovávat klienty k tomu, jak se mají chovat k opačnému pohlaví, když jim není umožněna realizace (Kozáková, 2004).

3.2 Současný stav

Současnost je ve znamení zřetelných snach o zkvalitnění životních podmínek osob s mentálním postižením. To se samozřejmě odráží i v oblasti sexuální výchovy. Postoje k sexualitě osob s mentálním postižením se přesouvají k toleranci a přijetí. Přesto však nemůžeme jednoznačně říci, že by oblast partnerství a sexuální výchovy byla v ústavních zařízeních zcela uspokojivě řešena.

Kozáková (2004) uvádí, že sexuální výchova často chybí nebo je nedostatečně vedena. V některých zařízeních je dokonce partnerství nemožné a je zde mnoho přetrvávajících předsudků. Dalším ze současných problémů je minimální vzdělávací možnost v oblasti sexuality osob s mentálním postižením a nedostatek kvalitní literatury.

Velmi problematickou oblastí jsou ještě i dnes přetrvávající předsudky. Kozáková (2004) uvádí některé z nejčastějších předsudků. Dost často se setkáváme s tvrzením, že **osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud**. V mnohých zařízeních je tento problém řešen pomocí léčiv. Můžeme si položit otázku, zda je tento stav skutečně způsoben zvýšeným sexuálním pudem. Příčiny mohou být i někde jinde. Může se jednat o reakce na podmínky, které jedinec není schopen zvládnout, pocity osamocení a frustrace. Masturbace může být také reakcí na nudu nebo určité vnitřní napětí či nacházení se v neustále stejném prostředí, ve kterém je jedinec pod neustálým dohledem. V důsledku takovéto kontroly mohou jedinci budít dojem zvýšeného sexuální pudu. Další problém může být také v tom, že osoby s mentálním postižením nemusí mít zcela zvládnutou techniku masturbace, tudíž se neustále nachází ve stavu sexuálního vzrušení. Dalším z předsudků je to, že **sexuální potřeby jedinců s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací**. To znamená, že pokud má jedinec dostatek aktivit, neměl by myslet na tyto potřeby. Určitá činnost dokáže na nějakou dobu zabavit myšlenky, ale určitě se to nedá používat jako metoda utlumení sexuálního pudu. Jako další z předsudků je tvrzení, že **člověk s mentálním postižením je stálým dítětem** a že realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy. Zastánci tohoto tvrzení by si měli uvědomit, že sexuální touhy se projevují i bez sexuální výchovy. Hlavní rozdíl je v tom, že sexuální výchovou poskytujeme možnost tuto oblast kultivovat. Dalším z předsudků je, že **osoby s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality**. Je nelogické si myslet, že sexuální odchylky mají přímou souvislost s mentální retardací. Často bývají odchylky způsobeny traumatizujícími prožitky v průběhu života jedince. A jako dalším rozšířeným předsudkem je to, že **součástí plnohodnotného intimního vztahu musí být pohlavní styk**. Je velmi důležité nevnucovat a nepodsouvat klientům takové formy sexuality, do kterých oni sami nedospěli. Měly by se rozvíjet jen skutečné potřeby klienta. Některým klientům stačí psychické uspokojení z přítomnosti partnera.

3.3 Zásady sexuální výchovy

Po prostudování odborné literatury a hlavně po získání nějakých osobních zkušeností či informací od vychovatelů z praxe jsem nabyla dojmu, že významným článkem efektivní sexuální výchovy je osobnost vychovatele. Existují obecné požadavky na osobnost vychovatele, které by měl splňovat každý. Vzhledem k závažnosti a citlivosti proble-

matiky sexuální výchovy je důležité tyto obecné požadavky rozpracovat, popřípadě doplnit o požadavky týkající se sexuální výchovy, neboť jim předává informace o citlivých tématech, je pro ně pomocníkem v řešení citlivých problémů.

Novosad (2002) uvádí, že má-li sexuální výchova přinést výsledky, je důležité dodržet určité didaktické a pedagogicko-psychologické zásady:

- **Princip spontánnosti** – výchova může být účinná jen tehdy, když je vychovávající sám přesvědčen, že je potřebná a dokáže k ní přistupovat se stejnou samozřejmostí, jako k ostatním oblastem života. Tak pro něj nebude obtížné najít vodnou formu i obsah a zvolit správnou chvíli
- **Princip přiměřenosti** – jinak věci vysvětlujeme dítěti, dospívajícímu či dospělé osobě a to se musí dodržet i při sexuální výchově. Právě zde však mohou vzniknout problémy proto, že si rodiče často přejí, aby jejich děti zůstaly co nejdéle dětmi. Tento princip je velmi důležitý právě u jedinců s mentálním postižením, protože u nich často dochází k rozporu mezi věkem mentálním a biologickým.
- **Princip aktivní imunizace** – prospěšnou prevenci či imunizaci jde srovnat s očkováním: až se s tím dítě setká, buď si moci poradit samo.
- **Princip pravdivosti a věrohodnosti** – vždy odpovídáme na otázky vhodnou formou a pravdivě. Mlžení či zamlčování vede k nepřiměřené atraktivitě sexuality, která probouzí zvědavost. Zalžeme-li, ztratíme důvěru a jedinec už za námi se svým problémem nepřijde.
- **Princip návaznosti** – ve všech oblastech rozvíjíme vzdělávání postupně, to platí i v sexuální výchově. Nejdříve učíme základním poznatkům a na ně navážou další.
- **Princip příčiny a následku** – problematiku je potřeba podat tak, že mnohé věci spolu nejen souvisí a ovlivňují se, ale že mají i svůj začátek a více či méně ovlivnitelný důsledek. Takže chápat a domýšlet důsledek svého jednání.
- **Princip otevřenosti** – někteří lidé se domnívají, že sexuální výchova by měla probíhat pouze v intimním prostředí, mezi nejbližšími a různé besedy na toto téma považují za nepřínosné. Jako vhodná forma takové výchovy se jeví interaktivní skupiny typu „Pojďte, budeme si o sobě povídat“.

Sexuální výchova, která slouží politice zdraví, by měla mít i určité restriktivní cíle – bránit brzkému zahájení sexuálního života, bráni promiskuitě, předcházet šíření pohlav-

ních chorob, omezovat riziko předčasného nebo nechtěného těhotenství a bránit sexuálně motivované trestné činnosti (Novosad, 2002).

3.4 Metody a témata sexuální výchovy

Metoda sexuální výchovy je jedním z nejdůležitějších aspektů sexuální výchovy osob s mentálním postižením. Je velmi důležité, jakým způsobem se jim informace podávají. V metodách se musí zohlednit mnoho věcí souvisejících s mentálním vývojem jedince, jeho věkem, pohlavím a v tomto případě také nálady a soustředěnosti. Vychovatelé v zařízeních by měli vycházet ze znalosti každého uživatele a tím předcházet problémům při výchově. Je velmi důležité vědět, co od jakého uživatele můžeme čekat a tím mu metodu sexuální výchovy přizpůsobit.

Nejlepší způsob učení je prostřednictvím hry a jeho zážitku z ní. Tématy vhodnými pro mládež jsou: mužská a ženská odlišnost, pohlavní orgány, přátelství, zamilovanost, nástrahy lásky, zneužití, pohlavní choroby, výběr partnera, odmítnutí pohlavního styku, rozdělení úloh v rodině, atd. V zásadě je možno konstatovat, že pro zvláštní školy platí stejné učební osnovy jako pro školy běžného typu. Nejvhodnějšími metodami jsou dialogické, divadelně-inscenační, pracovní a modelové metody, skupinové řešení problému, výběr vhodného řešení z různých alternativ (Prevendárová, 2002).

Sexuální výchova středně, těžce a vícenásobně postižených jedinců v zařízeních sociálních služeb není vázaná žádnými učebními osnovami ani závaznými pravidly, což je výhoda, ale zároveň i nedostatek. Hodně to závisí na ochotě personálu angažovat se do výchovy, na zkušenosti a vynalézavosti i na samotném pedagogickém umu. Témata především znějí takto: poznávání těla, udržování hygieny, kultivování citů a sexuálního pudu (pohlavní orgány jsou intimní a „nepatří na veřejnost“), orientace, rozlišování mezi blízkými osobami a nepřáteli, nutnost omezování projevů náklonnosti a podobně. Se zralejšími jednotlivci anebo páry, které spolu „chodí“, se řeší především problém antikoncepce, sexuálních praktik; často je potřeba stanovit i pravidla spoluzití (Prevendárová, 2002).

Vzhledem k snížené či omezené funkční schopnosti postiženého jedince může docházet k určitým rozporům mezi přáním realizovat byt' jen obvyklé sexuální praktiky, naplňovat očekávání svá i partnera a skutečnými možnostmi jedince. Proto je vhodné takového člověka orientovat spíše na zážitkově (nikoli výkonově) pojatou sexualitu, spojenou s porozuměním mezi partnery (Novosad, 2002).

V zásadě platí, že lidé s mentálním postižením i v dospělosti potřebují pomoc a podporu, ať už od vychovatelů či rodiny. Jsou většinou odkázáni na soužití v chráněném bydlení, kde mají možnost pomoci od pracovníků v domově, ale také to znamená, že nemají úplné soukromí.

3.5 Potřeba sexuální výchovy

O potřebě sexuální výchovy osob s mentálním postižením není pochyb. Stále ještě se nacházíme ve fázi, kdy není sexuální výchova na takové úrovni, jaká je potřebná k správnému pochopení tohoto tématu. Obzvláště výchova mentálně postižených osob by neměla opomíjet důležitost kvality výuky. Proto se v této kapitole věnují právě potřebě sexuální výchovy těch nejdůležitějších osob, kterými jsou osoby s mentálním postižením, vychovatelé osob s mentálním postižením a rodiče osob s mentálním postižením.

3.5.1 Potřeba sexuální výchovy u osob s mentálním postižením

Podle Štěrbové (2007) je sexuální výchova je velmi obsáhlý program, který připravuje lidi pro uspokojování a obohacení jejich života. Učí je různým dovednostem jako je rozvíjení a podpora přátelských vztahů, osobní a společenské bezpečí, prevenci zneužívání, projevům fyzické a emoční důvěrnosti a nejvíce, což je důležité, být schopen chránit své tělo. Sexualita je více než jen pohlavní styk. Sexuální výchova je základem pro informace o sexualitě. Hlavní úkoly sexuální výchovy se dají shrnout do tří bloků:

- Tím prvním je podávat základní informace o lidském těle, zdraví a jeho ochraně, lidském sexuálním chování, mezilidských vztazích, partnerství, manželství a rodičovství, o vlastní ochraně a umění jednat s lidmi.
- Druhým úkolem je vytváření pozitivní postoje k základním lidským hodnotám, jako je např. zdraví, přátelství, láska, rodičovství atd. a zároveň také negativní postoje k jevům jako je alkoholismus, drogy, promiskuita atd.
- A dalším úkolem je vytváření žádoucích dovedností, návyků a sexuálního chování v nejširším slova smyslu, které souvisí s lidskou seberealizací a subjektivními pocity lidského štěstí.

Sexuální vzdělávání má být především určeno potřebám osob s mentálním postižením. Může se učit jak se vyhnout sexuálně přenosným nemocem, nechtěným sexuálním aktivitám, nepřiměřenému sexuálnímu chování. Ale přitom by se nemělo zanedbávat objevování dovedností a znalostí týkající se vzniku a rozvoje přátelství a vztahů v lásce. Je důležité realizovat sociálně sexuální vzdělávání s tím, že lidé s postižením jsou sexuálně schopní a mají stejné potřeby jako nepostižení (záleží však na stupni jejich postižení).

Štěrbová (2007) dále určuje dva základní programy sexuální osvěty pro osoby s mentálním postižením:

Tradiční program sexuální osvěty je určen pro skupinovou práci s klienty. Očekává se, že práce ve skupině umožní zvýšit znalosti a vědomosti jedince v oblastech jako je anatomie, puberta, masturbace, pohlavní nemoci, těhotenství, narození dítěte apod. Tyto programy se však méně zabývají potřebami jednotlivce – např. témata homosexuality, sexuálních dysfunkcí nebo problémového sexuálního chování (souvisejícího s deviací). Méně také zohledňují fakt, že by informace měly být spojeny s klientovým osobním životem.

Individualizované programy sexuální osvěty jsou více zaměřeny na jednotlivce. Začleňují znalosti a dovednosti do každodenního života klienta. Pokračují v dlouhodobém plánování a podpoře klienta. Tento typ programů přizpůsobuje informace a sexuální osvětu přímo individualitě klienta, jeho minulým zkušenostem, dovednostem a případně neznalostem.

3.5.2 Potřeba sexuální osvěty pro pracovníky sociálních ústavů

Vzdělávání pracovníků, vychovatelů či pedagogů v oblasti sexuální výchovy je jeden z nejdůležitějších faktorů správného fungování celého systému. Cíleně připravené programy pro pracovníky, kteří poskytují vzdělání, výchovu a služby osobám s mentálním postižením jsou základem, bez něhož se neobejdou žádní noví zaměstnanci. Jde např. o povinnost absolvovat vzdělávací program o sexualitě osob s mentálním retardací zakotvenou v protokolu sexuality daného zařízení. A neměli by se bez toho obejít nejen noví zaměstnanci, ale své vzdělání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením by si měli doplnit i stávající zaměstnanci.

Podle Štěrbové (2007) najdeme v České republice v současné době stále ještě málo cíleně organizovaných vzdělávacích seminářů, které jsou určeny jak pro pracovníky, tak pro rodiče. Většinou se toho ujímají neziskové organizace zabezpečující služby osobám s postižením, např.:

Společnost **DUHA**. Systematická práce společnosti Duha v oblasti sexuality jejich klientů začala v roce 1999 semináři Dr. Baštecké. Na základě těchto seminářů vznikl v roce 2000 Protokol sexuality Společnosti DUHA, kde jsou zakotvena pravidla a postoje Společnosti DUHA k sexualitě klientů DUHY.

Modrý klíč – sdružení pro pomoc mentálně postiženým občanům je členskou organizací Sdružení zdravotně postižených ČR. Modrý klíč organizoval semináře s názvem Problematika sexuality u lidí s mentálním postižením, které se zabývaly základními otázkami. Na seminářích se řešila antikoncepce, tvorba protokolu sexuality nebo problematika sexuálního zneužívání.

Orfeus – občanské sdružení je jedno z největších českých sdružení, které se zabývá postiženými osobami a zabezpečuje jim kompletní pomoc také tím, že úzce spolupracuje s odborníky. Občanské sdružení Orfeus se velkou měrou podílí na rozvoji sexuální osvěty širší populace, podílí se na odtabuizování tohoto tématu a celkově přispívá ke zlepšení životní úrovně postižených občanů.

Občanské sdružení **SPOLU** Olomouc, které pořádalo seminář o sexualitě osob s mentálním postižením pro asistenty těchto osob.

Systematicky se vzdělávání pracovníků v oblasti sexuality osob s mentálním postižením věnuje **Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu** Praha (lektorky Štěrbová a Prouzová). Společnost se rozhodla nabídnout v posledních letech semináře, které by pomohly zaplnit chybějící témata vzdělávání pracovníků sociálních služeb v zařízeních pro osoby s mentálním postižením. Semináře se konaly v letech 2005, 2006 a v roce 2006 získaly akreditaci pro zdravotnické pracovníky. Svým obsahem naplňují cíle, které jsou stanoveny ve Standardech kvality sociálních služeb, rozšíření kvalifikace (další vzdělávání) pracovníků poskytujících sociální služby. Jsou členěny do dvou na sebe navazujících částí s následujícím obsahem:

1. Část (8 hodin) – seznámení se základními dokumenty k lidské sexualitě, postoje k vlastní sexualitě, postoje k sexualitě klientů s mentálním postižením, základní data o syndromu CAN, syndromu CSA, informace o individuálních a skupinových plánech o sexualitě pro klienty s mentálním postižením.

2. část (8 hodin) – prohloubení informací o sexualitě osob s mentálním postižením, stupně poskytování poradenství osobám s mentálním postižením, protokol sexuality v zařízeních starajících se o klienty s mentálním postižením s důrazem na dvě nerozlučně

spojené složky, a to odpovědnost personálu a odpovědnost klienta (uživatele služeb) v oblastech:

- Sociálně-sexuální vzdělávání
- Vzdělávání zaměstnanců, vzdělávání uživatelů služeb
- Soukromí (prostoru, osobní péče...)
- Masturbace
- Intimní pomůcky a materiály
- Souhlas, svolení (se sexuálním vyjádřením)
- Vrstevnické (sociální) vztahy, vzájemné sexuální vyjádření
- Regulace porodnosti, těhotenství a rodičovství
- Sexuálně přenosné nemoci, sexuální zneužívání
- Sexuální obtěžování

3.5.3 Potřeba programů sexuální osvěty pro rodiče dětí s mentálním postižením

Další cílovou skupinou, která by měla získávat detailní informace o sexualitě osob s mentálním postižením, je určitě skupina rodičů. Rodiče dětí s mentálním postižením, resp. opatrovníci osob s mentálním postižením by měli být informováni o potřebě sexuální osvěty a výchovy svých dětí (svěřenců), učit je, jak prožívat jejich sexualitu v sociálně přijatelné podobě, být prvními zastánci kvalitního rozvoje sexuality a sexuální osvěty.

Není vždy snadné učit děti a ještě k tomu vlastní děti sociálně-sexuálním otázkám. U rodičů dětí s mentálním postižením se k problematice sexuality váže ještě více bariér. Rodiče postižených dětí mají většinou velmi milnou představu, že jejich dospělé děti jsou stále malými a podle toho se k nim také chovají (Štěrbová, 2007).

Rodiče jsou mnohem snadněji ovlivnitelní mýty, které jsou spojeny se sexualitou jejich dětí, obávají se autoerotického chování dítěte a s tím souvisejících trapných situací, které mohou nastat. Většinou se obávají jakýchkoliv sexuálních projevů svých dětí, což značně stěžuje práci vychovatelům, kteří se snaží jim vyhovět, ale je pro ně samozřejmě směrodatné přání klientů. Vzdělávání rodičů má tedy dva hlavní důvody a tím jsou pomoc a podpora svých dětí v sexuálním životě, ale také nestěžování práce vychovatelům, kteří se o jejich děti starají.

Skupina rodičů je celkově velmi specifická skupina podstupující osvětu v sexuální výchově. Jednak jde o jejich dítě, což je vždy velmi ošemetné a jednak jde o dítě postižené.

Nemůžeme se příliš divit jejich ostýchavosti a někdy až negativnímu postoji k vyjadřování sexuality jejich dětí. Ale měli by se naučit chápat své dítě jako dospělého jedince, který je schopen o sobě rozhodovat sám (samozřejmě s uvážením jeho postižení).

3.6 Antikoncepce

V této kapitole se zabývám antikoncepcí a jejími specifiky pro osoby s mentálním postižením. Pokud se bavíme o sexuální výchově tak antikoncepce je její neodmyslitelnou součástí a tudíž se s ní setkávají i osoby s mentálním postižením. Je to téma, které v sobě nese hodně zvláštností týkajících se formy, způsobu podání a důvodů podání antikoncepce. U osob s mentálním postižením je všudypřítomná jejich důvěřivost a nezkušenost co se sexuality týče, tudíž je rozhodně vhodné je chránit proti neplánovanému početí.

Podle Uzla (2004) není v rámci sexuálního a reprodukčního zdraví mentálně postižené populace možné vynechat problematiku prevence nežádoucího těhotenství. Oprávněnost zábrany početí by snad mohla vyplývat ze skutečnosti, že tito jedinci jen obtížně zastanou rodičovské povinnosti. Jedinou výjimkou by mohla být situace, kdy by péče o dítě byla předem zajištěna náhradní osobou. Problematika antikoncepce se tak bude týkat hlavně osob s menším stupněm mentální retardace. Jakákoliv antikoncepce by měla být důsledkem dobrovolného rozhodnutí uživatelky, dle uplatnění základního lidského práva na plánované rodičovství, tak jak je postulováno příslušnými mezinárodními dokumenty.

Problémem zůstává často zvýšená sexuální apetence osob trpících mentálním postižením, jak ji popisují vychovatelé, kdy zejména v koedukovaných ústavech jsou postaveni před naléhavou potřebu prevence nechtěného těhotenství u svých klientů. Sexuální pud je způsoben automatickým mechanismem přežití a člověk je tímto biologickým atributem vybaven bez ohledu na stupeň své mentální úrovně (Uzel, 2004).

Každá antikoncepční pojednání začíná většinou metodou sexuální abstinence, která ale mezi antikoncepční metody nepatří. Na chyby uživatele má vliv nejen roztržitost a zapomnětlivost, ale i mentální úroveň, což činí z této metody velmi neúspěšnou. Druhým v pořadí bývá jmenován především kondom. V tomto případě není odsouzení tak jednoznačné. V doporučení je zapotřebí postupovat velmi individuálně a názorná ukázka či jiné přiblížení by mělo být také individuální a velmi pečlivé (Uzel, 2004).

Havlín (2009) uvádí, že v hormonální ženské antikoncepci je situace poněkud složitější. Týká se to hlavně dodržení každodenního užívání. Výzkumy tohoto problému uvádějí, že nejméně 20% žen z celého souboru uživatelék se dopouští nejméně jednou v menstruačním cyklu chyby v podobě vynechání pilulky. Tím spíše je pak k vynechání pilulky disponována žena trpící mentálním handicapem. I když jsem se setkala s tím, že někteří psychologové i výchovní pracovníci naopak tvrdí, že menší stupeň mentální retardace pravidelnosti nijak nevádí. Naopak pocit soběstačnosti a kontroly nad určitou částí svého života činí tyto ženy více svědomité. Ve většině případů dívek s mentálním postižením se však preferuje dlouhodobě působící hormonální antikoncepce. Nejčastěji se používá injekční forma antikoncepce (Depoprovera) či podkožní aplikace tyčinky (Implanon).

Není snad nutno dodávat, že ve všech případech užití antikoncepce jde o naprosto dobrovolný čin, který je předem řádně vysvětlen, a jsou objasněna všechna rizika.

3.7 Právní problematika sexuality mentálně postižených osob

Podle Mitlöhnnera (2004) lze problematiku právního hlediska sexuality osob s mentálním postižením zkoumat přinejmenším ze dvou hledisek.

Prvním hlediskem je ochrana osob s mentálním postižením před nejrůznějšími formami pohlavního zneužívání, od dotykového kontaktu až po brutální znásilnění. Trestní zákon poskytuje rozsáhlou a dostatečnou ochranu intimní sféry každého jednotlivce, a to bez ohledu na jeho psychický a somatický stav. Je mimo jakoukoliv pochybnost, že nejzávažnějším sexuálním trestným činem je **znásilnění** podle §241 trestního zákona. K naplnění tohoto trestného činu se vyžaduje uplatnění násilí nebo zneužití bezbrannosti jiného, tj. oběti trestného činu. Objektem tohoto trestného činu je právo svobodného rozhodování o vlastním pohlavním životě. Pachatel násilím nebo pohrůžkou násilí donutí jiného člověka k souloži nebo obdobnému pohlavnímu styku. Dalším trestným činem je **omezování osobní svobody** (§231). Zde je objektem lidská svoboda ve smyslu volného pohybu. Pachatel brání jinému člověku ve volném pohybu, a tomto pohybu rozhodovat. Trestný čin **zbavení osobní svobody** (§232) je intenzivnější a závažnější. Také jde o zbavení osobní svobody jiného člověka, ale musí jít o trvalý nebo delší dobu trvající stav. Trestný čin **vydírání** (§235) dopadá mimo jiné i na jednání sexuálně motivované. Objektem je v tomto případě svobodná vůle, do které pachatel zasáhne násilnou formou. Pacha-

tel jiného nutí, aby něco konal, opomenul nebo trpěl. Dalším trestným činem je **útisk** (§327) v tomto případě jde o to, že pachatel bez použití násilí využívá něčí tísně nebo závislosti. Z trestných činů proti důstojnosti člověka je poměrně častým čin **pohlavního zneužívání** (§242). Objektivní stránka spočívá ve vykonání soulože nebo jiného způsobu pohlavního zneužití. Předmětem útoku je osoba mladší patnácti let. U trestného činu **pohlavního zneužívání** (§243) je rovněž objektem svoboda rozhodování v pohlavních vztazích. Pachatel zneužívá závislosti osoby starší patnácti let a mladší osmnácti let nebo osoby svěřené jeho doзору. Přiměje ji k mimomanželské souloži nebo ji jiným způsobem pohlavně zneužije. U trestného činu **soulože mezi příbuznými** (§245) je objektem morální zásada nedovolující pohlavní styk mezi nejbližšími příbuznými. Čin spočívá v souloži s přímým příbuzným nebo se sourozencem.

Druhým hlediskem je právo osoby s mentálním postižením na sexuální život. Od-suzovat nebo dokonce znemožňovat sexualitu lidem s mentálním postižením je jednání protiprávní. Osoby s mentálním postižením nelze omezovat v jejich sexualitě a sexuálních projevech pokud nejsou tyto projevy pro společnost nebezpečné. Pokud jsou tyto osoby umístěny v zařízeních sociální péče, ošetřující personál v těchto zařízeních nesmí nijak znesnadňovat nebo tlumit sexualitu klientů. To samozřejmě neplatí v případě agresivního sexuálního chování. V sexualitě párů je obecně uznávaný princip, že je dovoleno vše, co je oběma příjemné či akceptovatelné. Ve vztazích se sexuálním podtextem je třeba rozlišovat, jde-li o vztah mezi osobami mentálně postiženými nebo mezi zdravou a mentálně postiženou osobou. Pokud je totiž mentální zdraví jedné osoby tak špatné, že si není vědoma sexuálního chování osoby druhé vůči sobě, může být v tomto jednání spatřován z některých trestných činů. Nicméně je nutné připustit, že nelze mentálně postižené osobě v realizaci sexuálního kontaktu, pokud projeví zájem, bránit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU

Je nutné si uvědomit, že práva osob bez postižení se neliší od práv osob s postižením, tudíž bychom se k nim měli podle toho chovat. Ve své práci jsem se zaměřila na sexuální výchovu osob s mentálním postižením proto, že v této oblasti máme stále ještě značné mezery. Širokou veřejností a jejími předsudky začínaje a odbornými vychovateli konče. Je nezbytné překonávat silně zakořeněné předsudky a osvětou transformovat postoje těch nejdůležitějších osob, jimiž jsou vychovatelé, poskytovatelé služeb a mnohdy i rodiče.

Svou prací bych chtěla docílit vyšší zainteresovanosti právě těch nejdůležitějších, tedy osob, které se podílejí na výchově osob s mentálním postižením či s nimi přicházejí nejčastěji do styku. Získat tím vyšší kvalitu vzdělání v sexuální výchově právě pro osoby s mentálním postižením a pomoci jim tak k vyšší spokojenosti v reálném životě.

4.1 Cíl výzkumu

Za hlavní cíl svého výzkumu považuji zmapování praktických zkušeností se sexuální výchovou vychovatelů v domově pro osoby se zdravotním postižením v Uherském Brodě. Chtěla bych zjistit, jak taková sexuální výchova probíhá a jestli jsou na ni vychovatelé v domově dostatečně vyškoleni. Svým výzkumem také, jak doufám, dosáhnu zvýšení povědomí vychovatelů o důležitosti vzdělávání klientů v oblasti sexuality a podaří se mi tak zvýšit kvalitu nejen samotné sexuální výchovy v domově, ale také života jejich uživatelů.

4.1.1 Dílčí cíle

Zjistit, zda a jakou formou probíhá v domově sexuální výchova klientů.

Zjistit, jaká je reakce uživatelů na sexuální výchovu.

Zjistit, jak vnímají sexuální výchovu rodiče klientů.

Zjistit, zda a jak probíhají školení vychovatelů na sexuální výchovu osob s mentálním postižením.

Zjistit, zda jsou vychovatelé spokojeni s kvalitou proškolení na sexuální výchovu mentálně postižených.

4.1.2 Výzkumné otázky

Probíhá sexuální výchova v domově individuálně nebo skupinově?

Probíhá sexuální výchova v domově pravidelně nebo podle potřeby klientů?

Používají se při sexuální výchově nějaké názorné pomůcky?

Je sexuální výchova v domově vedena sexuologem či vychovatelem?

Jak vnímají sexualitu a sexuální výchovu rodiče klientů?

Jsou vychovatelé v domově školeni na sexuální výchovu?

Jakou formou přišla nabídka na školení ohledně sexuální výchovy?

Jsou školení jen formou přednášek nebo obsahují i názorné prvky?

S jakými problémy ohledně sexuality se nejčastěji u uživatelů setkáváte?

4.2 Výzkumný vzorek

Jelikož chci zmapovat funkci vychovatele při sexuální výchově, tak jsem si, jako výzkumný vzorek, zvolila právě vychovatele v domově pro zdravotně postižené v Uherském Brodě. Byla mi nabídnuta spolupráce se čtyřmi vychovateli, kterou jsem využila. Vychovatelé jsou složeni ze dvou žen a dvou mužů, z nichž všichni v domově pracují více jak 5 let. Pracují na různých odděleních, tudíž jsem měla možnost získat ucelenější náhled na sexuální výchovu v celém zařízení. Všichni zkoumaní vychovatelé už někdy vedli sexuální výchovu nebo se zúčastnili školení na téma sexuální výchovy.

Můj vzorek je vybrán účelově a to z více důvodů. Tím hlavním je neochota ostatních zařízení, ve kterých jsem se snažila získat informace, dále také značná omezenost ve výběru zařízení vzhledem k tématu, které chci zkoumat. Potřebovala jsem zařízení celoročně pobytová, ve kterém žijí osoby s lehčím mentálním postižením a v určitém věkovém rozmezí. Ale také zde určitě hraje svou roli fakt, že jsem právě do tohoto zařízení půl roku docházela jako dobrovolník, tudíž nejsem pro vychovatele cizí osobou a můžu získat otevřenější rozhovor.

4.3 Druh výzkumu

Vzhledem k „ožehavosti“ tématu a potřebě navození intimnější atmosféry, která je podle mého názoru velmi důležitá k získání informací o tomto tématu, jsem si zvolila výzkum kvalitativní. Dalším z důvodů je také to, že chci tento problém prozkoumat co nejvíce do hloubky a k tomu, abych dostala potřebné informace je důležitý osobní kontakt a možnost případného rozvedení otázky či problému. V neposlední řadě hraje svou roli i počet respondentů, kterých se můj výzkum týká.

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

4.4 Metoda výzkumu

Rozhovor jsem zvolila nestrukturovaný, protože je to podle mě nejvhodnější možná metoda jak se v mém výzkumu dobrat kvalitních odpovědí. Nestrukturovaný rozhovor má výhodu ve své flexibilitě a při tom se ten, kdo rozhovor vede, neztratí v tématu a v tom, co chce zjistit. Navíc mi dává možnost vést rozhovor plynule, aniž bych ho musela uměle přerušovat, což by mohlo vést k ztrátě příjemné atmosféry a intimity, která je v mém případě nezbytná. Můžu měnit formulaci otázky, podle toho koho se na ni ptám a také případně nějakou doplnit či rozvést. Navíc je pro mě přínosem i to, že můžu měnit pořadí otázek, podle toho kam zrovna rozhovor směřuje a nepřerušovat tím dotazovaného.

4.5 Organizace a průběh výzkumu

Své téma bakalářské práce jsem si vybrala už někdy v 2. ročníku po přednášce na téma sexualita mentálně postižených. Velmi mě zaujala a začala jsem se o to více zajímat. I když nám byla nabízena různá zajímavá témata bakalářských prací, rozhodla jsem se jít vlastní cestou a vytvořit si téma, které mě osobně velmi zajímá a jak doufám, má i svůj význam v podobě pomoci osobám s mentálním postižením ke zkvalitnění jejich života.

Nejprve bylo potřeba prozkoumat literaturu, jelikož to není nijak staré téma tak bylo důležité zjistit, kolik literatury je možné sehnat. Po získání základní literatury a zorientování se v tématu jsem mohla začít tvořit kostru projektu. Abych se mohla rozhodnout, jak bude můj výzkum vypadat, musela jsem si zvolit mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem. Vzhledem k povaze tématu a k tomu, co jsem chtěla svým výzkumem zjistit, jsem si jednoznačně zvolila výzkum kvalitativní.

Z počátku jsem měla menší problém sehnat vedoucího pro mou bakalářskou práci, jelikož je to téma trochu neobvyklé a ne každému „sedne“. Nakonec jsem ale oslovila magistru Jurtíkovou a ta se rozhodla, že mi mou práci povede. Po té jsem vypracovala podrobný plán výzkumu, díky kterému jsem si ještě více ujasnila, co a jak přesně chci zkoumat a začala jsem se více věnovat způsobu provedení praktické části, tedy tvoření rozhovorů. Potřebovala jsem získat informace, o kterých se jen tak běžně nemluví, proto jsem zvolila metodu nestrukturovaného rozhovoru.

Na začátku ledna jsem provedla před-výzkum v podobě vyhledávání vhodných zařízení a zaslání jim emailů s přesným zněním mé bakalářské práce, vysvětlením co bych od nich potřebovala a s prosbou o spolupráci. Ozvala se mi čtyři zařízení a přislíbila mi spolupráci. Nejdříve jsem jela do domova pro zdravotně postižené v Uherském Brodě, kde byli velmi vstřícní a poskytli mi všechny potřebné informace. Ovšem problém nastal, když jsem po společné domluvě přijela dělat rozhovory do dalších zařízení. V prvním se objevil problém v podobě hluboké mentální retardace uživatelů, která jim neumožňovala vést sexuální život, a v případě druhého zařízení byl překážkou zase průměrný věk uživatelů, který se pohyboval kolem 58 let. V třetím a posledním možném zařízení jsem narazila na neochotu personálu, s nímž jsem měla provádět rozhovor, tudíž jsem byla odkázána pouze na jednu sociální pracovníci. Ta bohužel s klienty nepřicházela příliš do styku, takže mi neměla na mé otázky odpovědět. Takže i když jsem v před-výzkumu uvedla, o jakou práci jde a co bych potřebovala, tak mi výzkum nevyšel tak jak jsem předpokládala. Nakonec jsem se s paní magistrou Jurtíkovou dohodla na menších úpravách a pustila se do výzkumu znovu. Tentokrát už jen v domově pro zdravotně postižené v Uherském Brodě, kde mi vyšli maximálně vstřícní a mohla jsem svůj výzkum dokončit.

Výzkum v podobě rozhovorů s vychovateli jsem po emailové domluvě s ředitelem domova prováděla v měsících únor a březen. Vždy ve všední dny a v dopoledních hodinách, kdy je v domově nejvíce zaměstnanců, takže jsem nepřekážela v běžném provozu domova a mohli jsme se naplno věnovat rozhovorům. Rozhovory probíhaly individuálně

s každým vychovatelem zvlášť v místnosti, kde jsme nebyli rušeni ostatními zaměstnanci či uživateli domova. Nestrukturovaný rozhovor jsem měla s sebou v tištěné podobě a po celou dobu jsem používala diktafon. Právě diktafon byl důležitou součástí mého výzkumu, protože jsem díky němu mohla zaznamenat veškeré informace a přitom nechat rozhovor nerušeně plynout. Každý rozhovor trval přibližně půl až tři čtvrtě hodiny.

Potom, co jsem přepsala všechny rozhovory, jsem se začala připravovat na jejich zpracování. Po přečtení odborné literatury týkající se metod zpracování kvalitativního výzkumu jsem si vybrala metodu otevřeného kódování. Všechny přepsané rozhovory jsem si nejdříve pročetla, abych měla ucelený obraz všech odpovědí a mohla začít s kódováním. Nejprve jsem si roztřídila všechny otázky a jejich odpovědi, a hledala v odpovědích společné a rozdílné znaky, které jsem si zaznamenávala. Po té jsem všem znakům přiřadila příslušné kódy. Po takovéto úpravě rozhovorů jsem mohla začít vyvozovat závěry a podat uspokojivé shrnutí výzkumu.

Teoretickou část jsem vypracovávala v průběhu měsíců března a dubna. I když není literatury mnoho, tak myslím, že informace, které byly potřeba, jsem vždy sehnala. Ať už v internetové či knižní podobě. Nejprve jsem si sestavila kostru základních kapitol, které se tam musí určitě objevit, a při postupném studování literatury jsem doplňovala všechny ostatní podkapitoly a vytvořila tak teoretickou část, která by měla zahrnovat nejzákladnější informace vážící se k praktické části mé bakalářské práce.

4.6 Domov pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod

Zde chci popsat zařízení pro zdravotně postižené v Uherském Brodě, kde jsem výzkum prováděla. Veškeré informace zde psané jsou získány z oficiálních stránek domova (DZP Uherský Brod, 2011):

Domov pro osoby se zdravotním postižením v Uherském Brodě byl zřízen krajským úřadem Zlínského kraje. Zařízení poskytuje celoroční pobytovou službu, týdenní stacionář i denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením. Je to koedukované zařízení pro děti, mládež i dospělé s mentálním postižením s celkovou kapacitou sedmdesáti uživatelů.

Jako cílová skupina jsou osoby s mentálním postižením lehkého a středního stupně, které mohou být kombinované v omezené míře s tělesným postižením ve věkovém rozmezí 7 – 64 let. Jsou to osoby svéprávné, částečně či úplně zbavené způsobilosti k právním úko-

nům, které vyžadují pomoc a podporu druhé osoby. A také osoby s nutnou podporou pro zabezpečení životních a osobních potřeb.

Cílem služby je, aby středem zájmu byl vždy uživatel a jeho potřeby. Hlavní je individuální přístup k uživateli a respektování jeho práv. Základem kvality provádění služby a podpory je odbornost zaměstnanců a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání, spolupráci s odbornými pracovišti, institucemi a zařízeními. Je využíváno běžných služeb veřejnosti a podporují se zde přirozené vztahy a spolupráce s rodinami uživatelů. Je důležité zachování co největší míry samostatnosti uživatelů a ohleduplný a vstřícný postoj k nim. Samozřejmostí je respektování práv uživatelů a zachování lidské důstojnosti.

Ubytování je zajištěno ve třech kategoriích (jednolůžkové, dvoulůžkové a vícelůžkové pokoje) se společným sociálním zařízením. Uživatelům je poskytována celodenní strava v rozsahu tří hlavních a dvou vedlejších jídel, k dispozici je i strava dietní.

Domov zabezpečuje pro své uživatele kvalitní zdravotní péči a to jak vlastními odborně způsobilými zaměstnanci tak formou pravidelných ambulantních návštěv lékařů přímo na domově (praktický lékař, psychiatr). Další odborná péče je uživatelům poskytována lékaři na specializovaných pracovištích a ambulancích v Uherském Brodě a okolí.

V domově je odloučené pracoviště Základní školy speciální Uherský Brod – speciální třída. Učitelky se snaží rozvíjet všechny dovednosti spojené s výukou. Uživatelé dokážou udržet pozornost, soustředit se na psaní, čtení i počty.

Pro uživatele je taktéž zajištěná pracovní terapie. Jedná se o činnost v keramické dílně s vlastní vypalovací pecí a hrnčířským kruhem, o dílnu pro vyšívání a práci na tkalcovském stavu a šicí dílnu. Výrobky uživatelů mohla široká veřejnost mnohokrát obdivovat na prodejních výstavách během celého roku v různých částech našeho okresu.

Celkově na mě zařízení působilo velmi příjemně a harmonicky. Areál zařízení je velmi prostorný, ale zároveň nepůsobí nijak neosobně, spíš naopak. Společné prostory pro každé oddělení zvláště jsou dostačující a měla jsem možnost nahlédnout do soukromých pokojů uživatelů, které jsou velmi vkusně a prakticky zařízeny. Velký dojem na mě udělala také rozlehlá zahrada, která se rozprostírá kolem celého areálu domova a poskytuje tak možnost dostatečného vyžití pro uživatele.

Uherský Brod
Okružní 1519
688 01 Uherský Brod

4.7 Způsob zpracování dat

Jako metodu zpracování dat jsem si vybrala metodu otevřeného kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šedová, 2007).

Rozhovory nahrané na diktafonu jsem si nejprve doslovně přepsala a podrobně je prostudovala, abych získala potřebný vhled do rozdílů i spojitostí v odpovědích respondentů. Poté jsem si na základě rozebrání textu a vytvořila příslušné kódy všech důležitých oblastí textu. Na základě těchto kódů jsem si sepsala kategorie, které zaštiťovali různé soubory kódů podle jejich významu.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsem začala popisem situace bydlení v domově pro zdravotně postižené v Uherském Brodě proto, že jsem chtěla nejdříve obeznámit s prostředím, ve kterém vychovatelé pracují, a kde se setkávají s různými projevy sexuality uživatelů. Dále pokračuji představením kategorií, které jsem si vytvořila na základě podobností v rozhovorech, a poté už představuji konečné výsledky výzkumu rozepsané do daných kategorií. Výsledky jsou doplněné autentickými výpověďmi vychovatelů, jak jsem je v průběhu rozhovoru získala.

5.1 Popis situace bydlení

Popis situace bydlení je nedílnou součástí mého výzkumu. Pro nahlédnutí do běžného života v domově je důležité vědět, v jakých prostorách se uživatelé pohybují a jaká je jejich situace bydlení. Zároveň je to také jedna ze základních informací potřebná pro získání uceleného náhledu na možnost vytváření vztahů mezi uživateli.

Prostory domova jsou rozděleny na 4 oddělení podle šíře postižení, z toho dvě oddělení jsou smíšená a dvě pouze mužská. Takže poměr mužů a žen je asi tři ku jedné. Pokoje jsou převážně dvoulůžkové, ale ještě se zde najdou i vícelůžkové, které by měly časem v rámci přestavby vymizet. Tyto pokoje jsou rozděleny na mužské a ženské, také sociální zařízení je rozděleno na mužské a ženské. Ostatní společné prostory nejsou vázány tímto modelem a uživatelé se zde můžou svobodně pohybovat a setkávat s uživateli jiných oddělení. Samozřejmě je zde určitý dohled, hlavně u mentálně slabších jedinců. Do společných prostor patří ještě rozlehlá zahrada, která se rozprostírá kolem celého areálu domova.

5.2 Kategorie výsledků výzkumu

Na základě otevřeného kódování jsem sestavila kategorie potřebné k zodpovězení výzkumných otázek. Kategorie jsou vybrány na základě podobností a vtažů mezi odpověďmi vychovatelů. Sestavila jsem celkem 12 kategorií.

Kategorie č. 1 – Vytváření párů a jejich podpora

- Kategorie č. 2 – Sexuolog x vychovatel
- Kategorie č. 3 – Školení a jeho návštěvnost, povinnost a nabídka
- Kategorie č. 4 – Průběh školení
- Kategorie č. 5 – Spokojenost se školením
- Kategorie č. 6 – Skupinová sexuální výchova X individuální sexuální výchova
- Kategorie č. 7 – Průběh sexuální výchovy
- Kategorie č. 8 – Pomůcky k sexuální výchově
- Kategorie č. 9 – Reakce uživatelů na sexuální výchovu
- Kategorie č. 10 – Antikoncepce a její užívání
- Kategorie č. 11 – Rodina, ano či ne?
- Kategorie č. 12 – Postoje rodičů

Kategorie č. 1 – Vytváření párů a jejich podpora

Jednou z prvních otázek je, zda uživatelé mezi sebou vytváří vztahy a zda je jim to ze strany vychovatelů umožněno. I když se sexuální výchova zabývá i jinými otázkami než vztahovými, je to její součástí a tudíž to nemůžeme opomenout.

Uživatelé domova mají možnost mezi sebou navazovat vztahy, nebo třeba udržovat vztah s někým mimo jejich zřízení. Vychovatelé a celé zařízení je tomu otevřené a podporuje je. Vztahy, které prozatím navázali, nebyly nijak trvalé, jsou spíše přechodného rázu a citově poměrně plytké. Vychovatelé se shodují v názoru, že jejich uživatelé mají vztahy spíše v rovině držení se za ruce a ukazování, že někoho mám, ale větší láska či dokonce sexuální styk tam není. Kdyby nastala taková situace, bylo by jim umožněno spolu sdílet pokoj a mít tím nějaký svůj intimní prostor, ale zatím o to neprojeví zájem. Bylo mi ale důrazně naznačeno, že v žádném případě nepodporují mateřství svých uživatelek.

„Tak třeba Alenka má galána v Nezamyslicích. Teď za ní Jožinek přijel k nám ji navštívit. Udržují ten vztah písemně nebo se navštěvují, třeba v rámci různých akcí.“

(vychovatel 1)

„Stejně málo kdy se to tady vyskytne, ti uživatelé o to nejeví sebemenší zájem. Sami se pořád považují za děti, i když my to z nich samozřejmě neděláme.“

(vychovatelka 3)

„No pro ně to není ve vztahu nějaká priorita, ale málokdo tady založí ten vztah. Jediná klientka s klientem mají opravdu vztah založený na důvěře, oni se mají opravdu rádi, ostatní jsou strašní sobci. Není tady nějaká láska, opravdu jen ten pocit, že někoho mají, jim stačí.“

(vychovatelka 3)

„V současné době chtějí mít limitu ve stylu sezení vedle sebe, hlazení se, dát si pusy. Zatím neřešíme sexuální styk. Samozřejmě, že v rámci sexuální výchovy, kterou máme, upozorňujeme na tento vztah, ale v současné době, co vím, přes tu hranici dál nepřešli.“

(vychovatel 1)

Kategorie č. 2 – **Sexuolog X vychovatel**

V této kategorii se zabývám možností využití odborného dohledu při sexuální výchově uživatelů. Je to jedna z možností jak vzdělávat své klienty. Je jen otázkou, zda by to bylo pro uživatele přínosem nebo spíše nutnou přednáškou, je totiž obecně známo, že mnohem lépe reagují na osobu jim dobře známou.

Sexuální výchovu v domově vede vždy vychovatel, nikoli sexuolog. Vychovatelé zastávají názor, že od známého člověka uživatelé ty informace mnohem lépe přijmou. Občas se vyskytne příležitost, kdy se můžou setkat s odborníkem na sexualitu, např. na veřejných přednáškách, ale převažuje výchova od zaměstnanců domova.

„Prošli jsme přednáškou, co dělala charita Sv. Justýny, byla to taková beseda a debata na téma sexuální vztahy. Takže tam byli naši uživatelé s kolegyní, zapojovali se tam do diskuze, ptaly si na nějaké svoje otázky, které se tam třeba neprobírali a co je zajímalo.“

(vychovatel 1)

V případě potřeby je uživatelům umožněno docházet za sexuologem, což i jeden klient dlouhodobě využívá.

„Za sexuologem od nás dojíždí jeden klient do Brna, má určitý problém a sám si tam dojíždí a řeší ho. Doktor mu vždy určí další návštěvu.“

(vychovatel 1)

Kategorie č. 3 – Školení a jeho návštěvnost, povinnost a nabídka

Školení na téma sexuální výchovy je stále ještě tou méně navštěvovanou přednáškou, i když vývoj v oblasti sexuální výchovy jde stále více do popředí. Chtěla jsem prozkoumat, jak jsou na tom vychovatelé v domově, kde se vztahy běžně vyskytují a kde je tudíž možný výskyt problémů se sexualitou klientů.

Při otázce na školení o sexuální výchově osob s mentálním postižením byl v odpovědích jasný rozdíl. Z dotazovaných školení podstoupili obě vychovatelky zato vychovatelé muži nikoli. Navíc každá byla vyškolená jinou organizací a za jiných podmínek. V případě vychovatelky 2 školení probíhalo na dvou jednodenních kurzech od Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, v případě vychovatelky 3 šlo o školení v rámci studia vyšší odborné sociální školy a byl to několikadenní kurz mimo školní prostory. Mimo vychovatelku 2 byla v rámci zařízení vyškolená ještě jedna vychovatelka, a obě potom zpracovali manuál, kterým měli „proškolit“ zbývající zaměstnance domova.

„V rámci zařízení jsou vyškoleni 2 zaměstnanci, kteří jsou vyškoleni na sexuální výchovu.“
(vychovatel 1)

„Ona nám rozdávala materiály (školitelka), a tím, že nám to hradil zaměstnavatel, tak jsme s kolegyní vypracovali z tohoto školení takový materiál, abychom ho tady mohly dát ostatním k dispozici a mohly jakoby proškolit ostatní.“

(vychovatelka 2)

Co se týče nabídky kurzů pro vychovatele, tak vždycky dojde do domova nabídka s různými kurzy a oni si sami mají možnost vybrat, na jaký půjdou. Nabídka přišla od dvou organizací, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovy a společnost Merlin. Vychovatelé mají povinných 24 hodin školení za rok, ale není přesně stanovené, v čem se mají povinnost školit.

„Já jsem zdravotní sestra, takže jsem to dělala v rámci získávání kreditů k absolvování a k možnosti výkonu práce bez odborného dohledu.“

(vychovatelka 2)

„Přišla nám nabídka tohoto školení a vedení doporučilo mě s kolegyní, abychom se toho zúčastnily. My jsme souhlasily.“

(vychovatelka 2)

Kategorie č. 4 – Průběh školení

V průběhu školení byly také rozdíly, což je samozřejmě způsobené tím, že každá vychovatelka byla školená někým jiným, ale podle mě tam byl rozdíl i v tom, že vychovatelka 3 měla školení v rámci školy, neměla ještě žádné osobní zkušenosti, tudíž byla odkázána pouze na teorii, za to vychovatelka 2 už byla školená v rámci práce, takže tam bylo hodně praktického a také tam probíhaly nějaké modelové situace, kde se učili jak reagovat a podobně.

„Vedla to paní Štěrbová, jestli vám to něco říká. Vedla to velice přijatelnou formou, pro nás srozumitelnou. Celou přednášku si zakládala hlavně na tom, že jakýkoliv styk či mazlení atd. je v těchto zařízeních na bázi dobrovolnosti, to je nejdůležitější. Je nikoho nemůže nikdo do styku nebo něčeho jiného nutit, musí být souhlas z obou stran. Ať už se jedná o heterosexuální či homosexuální vztah. Dále se také řešilo, že homosexuální vztahy jsou normálním projevem sexuality a to bychom taky měli předávat svým klientům.“

(vychovatelka 2)

„Bylo to takové kombinované. Byl to vlastně seminář, takže diskuze ze strany přenášejícího, byl to vlastně ředitel té „vošky“ pan Bednář. Projekce k tomu byla, na konci byla diskuze a hodně lidí už měla svou praxi, takže to bylo prokládané jejich příběhy. A on toho taky hodně zažil, takže tam bylo hodně jeho názorů. Taky jsme probírali legislativu, orientace, respektování soukromí.“

(vychovatelka 3)

„Bylo nás tam kolem třiceti, seděli jsme v půlkruhu, představili jsme se, kde pracujeme, trochu jsme nastínili, jak tyhle jsou tyhle věci u nás řešeny, protože to bylo dřív tabu. A tak nějak ona na to navázala svým vyprávěním. Potom jsme si vytvořili skupinky, nastala nějaká modelová situace a my jsme ji řešili.“

(vychovatelka 2)

Kategorie č. 5 – Spokojenost se školením

Spokojenost se školením byla také jedna z mých výzkumných otázek. Chtěla jsem zjistit, zda samotní vychovatelé necítí nějaké nedostatky v oblasti školení se v sexuální výchově. Zda někdy nenastala situace, kdy by si nevěděli rady nebo měli málo informací. Myslím, že je velmi důležité, aby samotní vychovatelé si byli v této oblasti jistí a tím podali všechny informace a rady svým klientům správně a hlavně srozumitelně.

Našlo se ovšem i hodně podobného, jako např. spokojenost s vyškolením a názor, že jim proškolení dost dalo a že nepotřebují další školení na toto téma. Navíc své klienty už dobře znají, takže je nemůžou příliš překvapit ani svými otázkami ani chováním. Celkově považují školení za dostatečné a přínosné. Navíc vychovatelka 2, která měla školení hrazené od zaměstnavatele, spolu se svou kolegyní, která s ní byla na školení, vypracovala z tohoto školení materiál, aby ho mohly dát ostatním k dispozici a tím jim nastínit, co se na školení probíralo.

„Školení se mi líbilo moc. Nemyslím si, že by mi tam něco zásadního chybělo. Opravdu byla dobře udělaná, hlavně byla srozumitelná, ne moc odborná. Velice bych tuto přednášku doporučila.“

(vychovatelka 2)

„Co se týče tohoto zaměstnání tak si myslím, že je to dostatečné. A v době internetu není problém si něco dohledat. Není dotaz, na který bych neuměla odpovědět. Myslím si, že nás nemají čím překvapit. Ty jejich dotazy jsou pořád víceméně stejné a stačí jim naše odpovědi.“

(vychovatelka 3)

Dokonce i vychovatel, který zatím neprošel žádným školením na toto téma, v tom nepocítuje žádnou překážku a nenastala u něj situace, kdy by si nevěděl rady.

„Jelikož už ty svoje uživatele dobře známe tak víme, jak se k nim máme chovat a taky víme, co dokážou pochopit a co ne.“

(vychovatel 4)

Kategorie č. 6 – Skupinová sexuální výchova X individuální sexuální výchova

Základním rozdělením sexuální výchovy v domovech pro zdravotně postižené je na skupinovou či individuální výchovu. Obě mají své pro a proti a tudíž jsou využívány pro jiný druh dotazů. Jsou využívány podle povahy vztahů, které v domově převládají.

Skupinová sexuální výchova je výchova, která probíhá se všemi uživateli na oddělení společně. Jde o preventivní „přednášku“ týkající se základních informací o lidském těle, vztazích, lásce, líbání, mazlení, hlazení, sexuálního styku, masturbace, antikoncepce, ale i sexuálními úchylnkami, sexuálnímu obtěžování či právech každého jedince. Skupinová sexuální výchova probíhá vždy v známém prostředí společenské místnosti každého oddělení, z důvodu otevřenější atmosféry, která se ve známém prostředí mnohem lépe navozuje. Většinou probíhá v rámci rozumové či rodinné výchovy a je o ní záznam do denního hlášení.

„Takže je nějaká přednáška souhrnná a pak se řeší konkrétní situace, navede se diskuze. Řeší se tam vztahy, zamilovanost, antikoncepce, masturbace, mazlení, prostituce, sexografie. Když s uživateli probíráme nějaké jejich problémy v průběhu roku, které se týkají sexuality, tak si to poznamenáme a taky se právě tomu na přednáškách věnujeme. Takže o co jeví oni sami zájem. Prostě z běžného života na co narazí a čemu nerozumí.“

(vychovatel 1)

„Já ji vedu v rámci rozumových výchov, ale kolikrát je to když se vyskytne nějaký problém. Preventivně máme různé přednášky např. ohledně menstruačního cyklu, to vedeme samozřejmě jen s holkami. Nebo třeba před preventivní prohlídkou na gynekologii, kdy musíme uživatelku poučit, co se tam bude dít a tak.“

(vychovatelka 2)

Hodiny sexuální výchovy jsou vedeny buď jako plánované přednášky v rámci určitého plánu, který si zařízení stanoví samo, nebo jsou vedeny v případě potřeby či jako vyústění ze situace.

„Pracovníci dvakrát do roka dělají školení pro uživatele, kteří o tuto problematiku mají vůbec zájem. My klienty nenutíme, je to dobrovolné. Toto je takové větší školení, jinak samozřejmě se můžou individuálně obrátit na jakéhokoliv vychovatele o radu.“

(vychovatel 1)

„My si tyto hodiny stanovujeme s uživateli, zeptáme se, o co mají zájem, ale pokud se dlouhodobě neprojeví zájem, tak jim to nabídnu, jestli by chtěli něco zopakovat k této oblasti.“

(vychovatelka 3)

„Jako víme, že by se měla nějaká ta výchova udělat, ale my to máme spíš spontánní. Protože oni to tak nejlépe vnímají, když na to mají sami náladu nebo o to projeví nějaký zájem. Někdo řekne nějaký dotaz na toto téma tak my se toho chytáme.“

(vychovatel 4)

Individuální sexuální výchovou se rozumí výchova, která probíhá pouze mezi uživatelem a vychovatelem. Probíhá v soukromí, kde je nikdo neruší a všechno co uživatel vysloví, zůstane pouze mezi nimi. Většinou probíhá, když má klient nějaký problém, se kterým potřebuje poradit a nechce o něm mluvit mezi ostatními na skupinové sexuální výchově, nebo když je nějaký problém s určitým klientem jako taková osobní domluva. Individuální rada není příliš využívána. Vyskytuje se zde preference pohlaví, např. děvčata nepůjdou se svým problémem za vychovatelem, ale pouze za ženami.

„Oni vědí, že se můžou obrátit na kteréhokoliv pracovníka, ale třeba děvčata nepůjdou za kolegou, většinou chodí za námi.“

(vychovatelka 3)

„Když už někomu individuálně domlouváme tak je to spíš na bázi pokárání, když provede něco, co by neměl. Ale sám, že by někdo přišel, to ne.“

(vychovatelka 2)

„Oni když už teda přijde k věci, tak třeba přijdou sami svěřit, ale jak říkám, nejčastěji je to ohledně menstruačního cyklu. Ony teda musí za námi chodit a zapisovat si ten svůj cyklus, abychom věděli, až půjdeme ke gynekologovi. Ale samozřejmě zas přijdou jen za mnou nebo za kolegyněmi, za kolegou nepřijdou.“ (vychovatelka 3)

Co se týče uživatelů, kteří jsou ve vztahu, tak většinou přijde pro radu pouze jeden z páru. Nestává se, že by požádal o radu celý pár.

„Spíš vždycky jeden za ten pár, ale ty problémy se moc netýkají této oblasti (sexuálního styku), spíš řeší, že se třeba pohádali kvůli něčemu. Nevím, jestli to je kvůli nesmělosti, ale spíš, že k tomu mezi nimi opravdu moc nedochází.“

(vychovatelka 3)

Kategorie č. 7 – **Forma sexuální výchovy**

Forma sexuální výchovy je její nejdůležitější součástí. Aby byli uživatelé dobře poučeni a rozuměli všemu, co jim chce vychovatel říci, musí zvolit správnou metodu. Musí být podmíněna mnoha faktory, jako je věk, pohlaví, šíře postižení či dokonce nálada uživatelů. I když se může zdát, že nálada není důležitá, tak opak je pravdou. Právě nálada a chuť se něco dozvědět je důležitá součástí celé výchovy.

Skupinová sexuální výchova probíhá převážně formu diskuze, u monotónní přednášky, kdy by měli pouze poslouchat, by nedokázali udržet pozornost. Téma i forma výchovy je musí zaujmout a být podaná přijatelnou formou. Nejlepší se jeví situace, kdy sami uživatelé začnou projevovat o nějakou oblast sexuální výchovy zájem. Ovšem takových situací je málo, takže vychovatelé musí přicházet se zábavnými formami výchovy a tím se snažit navodit debatu na nějaké téma. Vychovatelé musí debatu udržet na přátelské rovině a hlavně v rovině uzpůsobené jejich chápání. Je velmi důležité nepouštět se do žádných složitých výrazů, ale držet s jejich mentalitou krok, jinak by taková výchova neměla vůbec cenu.

„To jsme si pustili odborný film Nuda v Brně ☺ To je taky výborný materiál, protože je opět uzpůsobený jejich mentalitě. Oba z toho páru jsou slabší mentálně. I Když musím říct, že je moc nezajímají filmy, kde jsou mentálně slabší. Řeknou třeba – Já ten je blbý, to mě nebaví – nevím, jestli si jsou vědomí, že je to na jejich úrovni. Ale třeba tento film sledovali a pasáž s kondomem je zaujala, tak se svolali vzájemně a diskutovali ☺. Ale tak spíše z toho měli legraci, než aby to chtěli aplikovat ve svém životě.“

(vychovatelka 3)

„Spíš to byla taková osvěta. Bylo to takové přátelské povídání. Spíš to tak nějak vyplynulo, že někdo začal nějaké téma a tak.“

(vychovatel 4)

„Vždycky si sedneme a v klidu navedeme nějaké téma z té oblasti, a pokud je něco zajímavé, nebo je navedu nějakými otázkami k řešení toho základního. Kolikrát se jim to snažím podat zábavně, třeba si pustím od Nightworků písničku Já jsem gay a řešíme u toho homosexualitu, jestli ví, jak se projevuje a tak, a odtud sklouzneme k tomu, jestli vědí, jaké máme další orientace a tak. Snažím se, aby se zapojili do diskuze, podat jim to uzpůsobeně jejich mentalitě, aby se chytli a mohli něco dodat.“

(vychovatelka 3)

Kategorie č. 8 – Pomůcky k sexuální výchově

Součástí mého výzkumu bylo také zjistit, jaké pomůcky se při sexuální výchově používají. Jsou dva druhy pomůcek, odborné – určené přímo pro mentálně postižené, a pak ty z běžného života, na které mají uživatelé možnost narazit.

Jako odborná pomůcka je tady nejvíce využíváno instruktážní DVD s názvem O sexu, které podává všechny základní informace o sexualitě, lidském těle, vztazích, mazlení, sexuálním styku i početí a porodu. Samozřejmě také o antikoncepci, a jak o ochraně před zneužitím vlastní osoby, tak také o poučení co si může dotyčný k jiné osobě dovolit a co ne. Je to podáno velmi zjednodušenou formou pomocí příběhu dvou mentálně slabších

jedinců, kteří spolu mají vztah. Také se používají neodborné pomůcky z běžného života, jako kondomy, antikoncepce atd.

„Měli jsme školení, co se týče kondomů, to jsme nakoupili kondomy a vzali jsme si banán a ukazovali jim, jak se to nasazuje. Zkoušeli si to. A potom máme takové instruktážní DVD.“

(vychovatel 1)

„Někdy si pustíme to DVD, co máme tady k dispozici, ale to jen výjimečně. K diskuzi nepotřebujeme žádnou pomůcku ☺. Jen jsme třeba měli diskuzi na téma kondomy tak kluci to chtěli vidět a vyzkoušet si, ale spíš jen tak ze zajímavosti, než že by to chtěli zkoušet. Takže jsme je nakoupili a ukazovali si to.“

(vychovatelka 2)

Mezi takovou zvláštní skupinu považuji pornografické videa a časopisy. Ty ovšem nejsou v domově podporovány, ale je to samozřejmě součást života takže se jí nelze vyhnout.

„Pornografii my tady vůbec nepodporujeme. Sexografii ano, to jsou určité ilustrační materiály. Pokud k pornografii někde přijdou, třeba na procházkách, tak to ale samozřejmě neovlivníme. Televize je toho plná, je to přirozená součást života a určitě pokud by za námi přišli s takovým dotazem třeba „Řekněte, jakým způsobem se to provádí“ tak k tomu jsme otevření.“

(vychovatel 1)

Kategorie č. 9 – **Reakce uživatelů na sexuální výchovu**

Reakce uživatelů na sexuální výchovu je spíše taková rozpačitá nebo o ni nemají příliš zájem. Nestává se příliš často, že by sami navrhli nějaké téma, které by je zajímalo, spíše musí vychovatel sám vyvinout nějakou aktivitu k debatě na toto téma. Někteří nedo-

kážou příliš dlouho udržet pozornost, jiní o to nejeví nijak zvlášť zájem a jen malá část je ochotna se o tomto tématu se svými vychovateli bavit. Můžeme se jen domnívat, jestli je důvodem opravdu nezájem či ostych uživatelů.

„Myslím, že je to ani moc nezajímá. Nebo takhle, málo kdo tu myšlenku udrží. Jakože máme tady tu besedu, kdy si povídáme s nimi, ale třeba jen pár lidí dá nějaké doplňující otázky typu kde si koupit kondom. Ale spíš to moc neřeší.“

(vychovatel 4)

„To si nemyslím, že by měli nějaké zábrany, spíš je to asi nezajímá. Oni když už teda přijde k věci, tak třeba přijdou sami svěřit, ale jak říkám, nejčastěji je to ohledně menstruačního cyklu.“

(vychovatelka 3)

Nejčastěji se projevovali při sledování instruktážního DVD s názvem O sexu.

„Někdy to berou pobaveně, protože sledují, že jsou to stejní uživatelé jako oni. A teď se tam popisují pohlavní orgány, oni to vnímají jakože - já ona tam řekla „...“, ale postupem času se to zlepšilo, protože to byla spíše reakce studu. Postupně to začali vnímat vážněji.“

(vychovatel 1)

Kategorie č. 10 – Antikoncepce a její užívání

Pokud se bavíme o sexualitě a sexuální výchově osob s mentálním postižením, tak nemůžeme opomenout antikoncepci. Nejen, že je to součást sexuální výchovy, ale hlavně by to měla být součástí vztahu dvou osob, které se rozhodnou spolu intimně žít, bez ohledu na mentální vyspělost.

V domově převažuje orální druh antikoncepce, ale v některých případech se používá i injekční. Povětšinou je zvolen druh i samotné braní antikoncepce ze zdravotních dů-

vodů. Uživatelky mívají problémy s pleť, opožděnou či nepravidelnou menstruací, které se řeší tímto způsobem.

„Injekční antikoncepci už má jen jedna uživatelka (Depoprovera), ale to bylo spíše pro úpravu cyklu, protože u ní se vyskytuje spíše jiná orientace. Pak mají holky spíše pravidelně tablety.“

(vychovatelka 3)

„Třeba jedna uživatelka měla nepravidelnou menstruaci a špatnou pleť, takže z toho důvodu. Ale je to pro nás zároveň taková jistota.“

(vychovatelka 3)

Samozřejmě je to v mnohých případech i součástí preventivní ochrany klientek. I když se vychovatelé shodují v tom, že své klienty dobře znají, nemůžou si být nikdy jisti, jak se v určitých chvílích zachovají.

„Např. když přišla nová holka, tak byla samozřejmě v kurzu proto, že byla nová, tak jsme to nechtěli riskovat. Navíc naši uživatelé mají individuální vycházky tak už z toho důvodu. Jako normální ženská má kolikrát problém se ubránit a tady naše uživatelky jsou opravdu velmi ovlivnitelné. I když i v rámci tohoto tématu je poučujeme, třeba teď ten případ Aničky jsme využili k rozhovoru na toto téma, ale stejně nevíme, jak se zachovají.“

(vychovatelka 3)

Pokud jsou v domově nejběžnější formou antikoncepce pilulky, tak mě samozřejmě zajímalo, jak jsou na tom klientky se zodpovědností či spolehlivostí brát je každý den. Ukázalo se, že na to se vychovatelé rozhodně nespolehají a vědí, že jejich uživatelky na tom nejsou tak, aby si to byly schopné uhlídat samy. I když mnozí autoři poukazují na to, že pocit kontroly nad určitou oblastí vlastního života by jim určitě prospěl a že by to mělo dokonce vést k dodržení pravidelnosti užívání, v tomto případě to neplatí.

„Mají to normálně v „lékovkách“. Nebyly by asi schopné pravidelnosti, takže za to zodpovídáme my, protože kromě jedné jsou ty holky nesvéprávné.“

(vychovatelka 3)

Jelikož jsou to uživatelky většinou nesvéprávné, tak vychovatelé potřebují k užívání antikoncepce souhlas rodičů té které uživatelky a podepsat formulář o souhlasu. U svéprávných uživatelék tomu tak není, ty si o tom můžou rozhodnout samy.

„U nesvéprávných uživatelék musíme mít souhlas rodičů, a aby seděla i administrativa, tak tady máme takový formulář, který musí podepsat. Ale svéprávné holky si to podepisují samy.“

(vychovatelka 3)

„Třeba na týdenním stacionáři mají holky i pilulky. Jsou tu určité rozpory mezi tím, co chtějí uživatelé a jejich rodiče, my jim vlastně musíme udržovat komunikaci s rodiči, abychom respektovali jejich přání, ale zároveň nesmíme v ničem omezovat naše klienty, je to mnohdy velmi složité, nejdůležitější je správná komunikace.“

(vychovatel 1)

Kategorie č. 11 – **Rodina, ano či ne?**

V této kategorii jsem rozebrala postoj vychovatelů i samotných klientů k situaci založení si rodiny mezi uživateli. Zajímalo mě, jestli si sami uživatelé uvědomují zodpovědnost a zátěž takového rozhodnutí. Jestli si myslí, že by to zvládli či ne. Samozřejmě všechny postoje uživatelů k tomuto tématu byly zprostředkovány vychovateli, tím jak se o tom před nimi vyjadřují a jestli projevují zájem se o tomto tématu bavit. Dále jsem chtěla zjistit odborný názor na to, zda si vychovatelé myslí, že by to jejich uživatelé mohli zvládnout.

Uživatelé o to založit si rodinu nemají příliš zájem, občas se vyskytnou nějaké debaty na toto téma, ale je to spíše povrchní povídání o tom, co se jim jeví jako normální, ale

zároveň nedosažitelné. Ve většině případů si neuvědomují, co taková situace obnáší, ale i přes zjednodušený pohled na věc o to nejeví zájem.

„Na mém oddělení mám jednoho uživatele, který udržuje vztah s jednou dívkou z Hodonína a ten o tom uvažuje, že by s ní založil rodinu a že by se chtěl oženit. V rámci individuálních sezení s ním řešíme, že to není možné, z hlediska práva. Jediným možným způsobem to jde například nějakým obřadem, aby měli pocit, že jsou svoji.“

(vychovatel 1)

„Občas se snažím tu jednu svéprávnou klientku tak namotivovat, protože její bratr se teď bude ženit – Tak co nechtěla bys taky? – A ona nato – Ne, ještě nemůžeme, ještě jsme spolu chvíli. Takže si uvědomuje, že to ještě není vhodné. Ona j na tom mentálně dobře, má jen lehkou mentální retardaci a troufá si říct, že by to nezvládla. Ale ona má ty reálné podklady a ví, že zatím by to nešlo.“

(vychovatelka 3)

„Z většího procenta totiž ani nechápu, co to je zodpovědnost toho vztahu. V některých případech si to uvědomují, že je tam určitá povinnost a proto nechtějí, že by se museli postarat o druhého, najít si práci. My si to vysvětlujeme, aby věděli, co to obnáší, protože je to pro ně neznámé.“

(vychovatel 1)

„Jeden uživatel řekl, že chce mít auto, postavit si dům, že bude chodit do práce. Oni si uvědomí, že nějaké věci k sobě patří, ale co je podmíněné pro to všechno, to už mimo to chápání.“

(vychovatel 1)

Kategorie č. 12 – **Postoje rodičů**

Postoje rodičů dětí postižených k sexualitě a sexuální výchově stále zůstává ve většině případů zamítavý. Nechtějí si připustit, že jejich dítě i přes mentální zaostalost dospělo. Většinou se vychovatelé setkávají s názorem, že by je neměli v tom ještě podporovat a že jejich dítě tohle určitě nedělá. Navíc je většina rodin věřících což se také velmi projeví v jejich postoji k sexualitě. Pro vychovatele je zásadní přání uživatele, ale nesmí opomenout postoje rodičů. Musí tudíž najít nějakou cestu, jak to rodičům vysvětlit.

„Někteří rodinní příslušníci uživatelů si intimní vztahy nepřejí. Dochází k určitému střetu zájmů. Pro nás je ale prvořadé přání uživatelů, i když to jejich rodinní příslušníci mnohdy neschvalují. Musíme samozřejmě vzít v potaz rodinu. My tady nepodporujeme rodičovství svých uživatelů.“

(vychovatel 1)

„Naposledy jsme to řešili u jedné klientky, kdy si její rodiče pořád myslí, že je malé dítě. A ta matka to těžce nese, samozřejmě řeší, co by se stalo, když dva mentálně postižení budou mít styk. Byli z toho vždycky vykulení, ale my je uklidňujeme tím, že ty naše uživatele už dobře známe, tak víme asi, co tak hrozí. Tak stát se může vždycky, ale právě proto my už preventivně zakročujeme tou antikoncepcí.“

(vychovatelka 3)

„Je to taková zapeklitost v rámci těchto vztahů, nejen tady u nás, ale i v okolí. Prvořadý je pro nás samozřejmě uživatel. Důležitá je ale i komunikace s rodičem. Nemusí být rozkol jen v rámci sexuální výchovy, ale i v rámci jakékoliv jiné výchovné činnosti.“

(vychovatel 1)

„Ti rodiče o tom vědí. Občas teda nahlíží na nás, jako ž to rady nehlídáme, nemáme pod kontrolou, ale my preferujeme to, že je to jejich právo mít sexuální život. Je to i tím, že hodně těch rodičů je věřících, kteří to vnímají úplně jinak.“

(vychovatelka 3)

6 SHRNUÍ VÝZKUMU

Hlavním cílem výzkumné části mé bakalářské práce bylo zmapovat praktické zkušenosti vychovatelů v domově pro osoby s mentálním postižením se sexuální výchovou. Dále mě zajímalo, zda jsou vychovatelé školeni na takovou sexuální výchovu a jak na celou sexuální výchovu reagují uživatelé a jejich rodiče.

Při mém výzkumu jsem použila nestrukturovaný rozhovor, jelikož jsem brala ohled na ošemetnost tématu a různorodost povah každého vychovatele. Ne každému je toto téma příjemné a tak se také k němu staví. To se mi později ukázalo jako správné rozhodnutí. Rozhovor jsem dělala s dvěma muži a dvěma ženami, z nichž každý měl k rozhovoru jiný přístup, tudíž jsem i já musela u každého volit přístup jiný. Někdo byl otevřený a sdílný, nedělalo mu problémy se o tomto tématu bavit, jindy jsem narazila na ostýchavost či menší informovanost.

Rozhory se samozřejmě různily i z důvodu toho, že jsem měla k dispozici vychovatele z odlišných oddělení. Například na oddělení pouze mužském, kde žádný uživatel neměl vztah s uživatelem z jiného oddělení, jsem se nemohla ptát na přání klientů zakládat si rodiny a mít děti, ale víc jsem se zaměřila na homosexuální vztahy či problémy s masturbací klientů. Samozřejmě se tu objevovali i rozdíly z důvodu jiné formy oddělení. Jinak se přistupuje ke klientům na celoročně pobytovém oddělení a jinak na týdenním stacionáři, kde jezdí klienti na víkend domů.

I přes tyto různorodosti se tu převážně objevovaly spojitosti všech zaměstnanců a dovoluji si říct i velmi pozitivní výsledek v přístupu k sexualitě a sexuální výchově. Nikde jsem se nesešla s reakcí zastírání skutečností nebo dokonce nějakou negativní odezvou na téma sexuality jejich klientů. Praktické zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou se ukázali jako dostatečné vzhledem k mentalitě jejich uživatelů. Vychovatelé se k sexuální výchově staví velmi pozitivně a otevřeně.

Jediným nedostatkem týkajícího se sexuální výchovy a praktických zkušeností vychovatelů jsem spatřovala v tom, že pořád ještě není kladen důraz na vyškolení všech zaměstnanců pečujících o osoby s mentálním postižením v tomto tématu. Odborně vyškoleny byly pouze dvě vychovatelky a i když se to může zdát jako dostatečně vstřícný krok, tak můj názor je, že by se tohoto školení mělo zúčastnit co možná nejvíce zaměstnanců. Přeci jen se nejde spoléhat jen na to, že je klienti nemůžou ničím překvapit, ale počítat také s tím, že i v tomto odvětví je třeba se vzdělávat a získávat cenné rady či informace o nových pomůckách či postupech.

Závěrem chci říci, že počáteční nevědomost a netolerance k tomuto tématu už zůstala jen u neodborné veřejnosti, ale pro vychovatele a ostatní pracovníky tohoto zařízení se sexualita stala nedílnou a běžnou součástí života, kterou se naučili řešit. Vychovatelé chtějí své klienty co nejvíce naučit a podporovat tak jejich samostatnost.

ZÁVĚR

Závěrem své práce bych chtěla zdůraznit, že sexuální výchova není jen o tom někomu poradit v otázkách lidského těla, různých forem intimních styků či jiných témat v oblasti sexuality, ale pro osoby s mentálním postižením tato výchova musí nutně zahrnovat i snahu o vytvoření souladu a mezi jedincem a společenskými normami, a hlavně pochopení takových norem. Není správné je izolovat od okolí a tam si své problémy potichu řešit, ale naučit je se chovat tak, aby žádná izolace z důvodu nevhodného chování nebyla nutná. Jsem přesvědčená, že tohle by měl být první krok v sexuální výchově.

Aby mohla být sexuální výchova uživateli doopravdy pochopena, musí nabýt nějakých osobních zkušeností se setkáváním s jedinci opačného pohlaví. Doufám tedy, že se zařízení nekoedukovaná postupem změní na koedukovaná a dají takovým klientům možnost reálného náhledu na intimitu a vztahy vůbec, ať už partnerské či ne.

Pro lidi s mentálním postižením není ani tak důležitý tělesný kontakt s protějškem, ale především vědomí, že někoho mají rádi a on jejich city opětuje. Mentálně postižení lidé se s partnerem rádi mazlí, líbají nebo jen vodí za ruce, ale většinou nedochází k pohlavnímu styku. Partnerství je v jejich životě, stejně tak jako v životě všech ostatních lidí, jedna z nejdůležitějších věcí. Sexualita již v jejich životě tak důležitou roli nehraje. Zhruba jen 10 procent osob s mentálním postižením dozraje do té míry, že touží realizovat pohlavní styk. Až 80 procent z nich nepřekročí v sexuálním vývoji hranici osmi let, mnozí ovšem zůstávají na úrovni předškoláků.

Veřejnost by měla vystoupit ze stínů předsudků a dát ve svých úvahách mentálně postiženým osobám prostor pro zdravý sexuální život, alespoň na takové úrovni jakou jim jejich intelekt umožňuje. Měla by se zbavit svých nereálných představ o sexuálním životě jedinců s mentálním postižením a přestat na to pohlížet skrz prsty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] ČERNÁ, M. *Česká psychopedie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.

[2] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

[3] HAVLÍN, M. Volba hormonální antikoncepce pro mentálně postižené. In *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: Orfeus, 2009, s. 74-78.

[4] KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004, s. 28-37.

[5] MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004, s. 10-17

[6] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN.

[7] MITLÖHNER, M. Právní problematika sexuality mentálně postižených. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004, s. 40-45.

[8] NOVOSAD, L. Problematika zdravotního znevýhodnění či postižení v oblasti sexuálního života a zaměření preventivně-výchovných aktivit. In *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím*. Praha: Informační centrum Ústředního stacionáře Sdružení zdravotně postižených v ČR, 2002, s 26-27.

- [9] PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- [10] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 313 s. ISBN 80-244-1457-9
- [11] ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1689-2.
- [12] ŠVARŤÍČEK, R. ŠEDOVI, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0.
- [13] UZEL, R. Antikoncepce u mentálně postižených. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004, s. 17-20

Internetové zdroje:

Sociální služby Uherské hradiště. [online]. [cit. 2011-04-15]. Dostupné na: <<http://www.ouss-uh.cz/dzp/dzp-uhersky-brod/zakladni-informace>>.

PREVENDÁROVÁ, Jitka. Sexualita lidí s MP: Sexualita. Slněčnica [online]. 2002, č. 4, [cit. 2011-04-15]. Dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>>.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1: OTÁZKY ROZHOVORU

PŘÍLOHA 2: ROZKÓDOVANÉ ROZHOVORY

OTÁZKY ROZHOVORU

Obecný začátek

Představení se, co chci vědět a proč.

Jak dlouho tam dotyčný/á pracuje?

Na kterém oddělení přímo pracuje?

Dosažené vzdělání, délka praxe?

Jak se jí/mu tam líbí?

Otázky na domov

Kolik mají klientů?

-kolik mužů a kolik žen?

Jaké mají pokoje, prostory které sdílí?

-po kolika klientech jsou pokoje?

-jsou rozdělené na muže a ženy či smíšené?

Podporují páry, které se rozhodli spolu intimně žít?

-jestli ano tak jakým způsobem?

-jsou páry mezi klienty častým jevem?

-mají možnost mít vlastní pokoj či jiný prostor jen pro sebe?

-kdy se rozhodnou jim poskytnout sexuální výchovu?

-jestli ne tak proč?

Vede sexuální výchovu sexuolog či vychovatel?

Jestli sexuolog -tak kde taková hodina sexuální výchovy probíhá?

-je to placená služba?

- platí ji zaměstnavatel, stát nebo vy osobně?

Schvaluje Vaše zařízení homosexuální vztahy uživatelů?

Otázky na školení o sexuální výchově

Podstupují nějaká školení?

Od jakých organizací dostali nabídku na školení se v tomto tématu?

Jsou povinné?

-jakým způsobem je Vám školení nabízeno?(dobrovolná nabídka či nařízení?)

V jakém časovém rozpětí jsou vám školení nabízena?

-jsou pravidelné?

Jak probíhá školení o sexuální výchově?

-je pouze formou přednášek či osahuje i názorné ukázky?

-kdo takové školení vede?

-kde se odehrává?

-jakou má kapacitu?

-je veřejné nebo pouze pro pracovníky?

-je to placená služba?

Co Vám školení dalo?

-dostatek informací?

-kompetence k sexuální výchově?

-dokážete tyto kompetence využít v praxi?

Jsou na školení nějaké nedostatky?

-máte náměty na další školení?

-informace, které byste se chtěli dozvědět?

-jsou poznatky ze školení špatně uplatnitelné v praxi?

Máte vy jako vychovatelé možnost získat informace i jinou formou než na školení?

-jsou Vám navrženy nějaké jiné alternativy ve vzdělávání?

Myslíte si, že je nabídka školení na toto téma ve Zlínském kraji dostatečná?

Otázky na sexuální výchovu v centrech pro osoby s mentálním postižením

Vedl/a jste už nějakou hodinu sexuální výchovy?

-jak jste se poprvé cítil/a? (jistě/nejistě)

-z čeho pramenila vaše nejistota? (mohlo to být z nedostatečného vyškolení?)

V jaké formě probíhá sexuální výchova?

-kde probíhá?

-je místo nějak předem upravené (např. k větší intimitě místa)?

-probíhá formou přednášek nebo obsahuje i názorné ukázky?

-probíhají zde nějaké modelové situace?

-je potřeba přátelský přístup nebo k větší pozornosti spíše formální hodina?

Jak dlouho trvá hodina sexuální výchovy?

-je to individuální nebo má přesně stanovený čas?

Jak často je u vás prováděna?

-probíhá v pravidelných intervalech nebo v případě potřeby?

Je individuální nebo skupinová?

-je pár školený společně nebo zvlášť?

-pokud zvlášť, tak záleží na pohlaví vychovatele?

Jaký má průběh?

-je průběh sexuální výchovy předem daný?

-existují nějaké předepsané pokyny nebo se řídíte podle svého vnitřního řádu?

-je lepší si průběh předem naplánovat nebo improvizovat podle klienta?

Používáte nějaké pomůcky?

-jestli ano jsou to speciální pomůcky?

-je u nás možné sehnat video-pomůcky určené pro klienty?

-může se použít i klasické erotické videa či časopisy?

Jaká je reakce klientů?

-jaké jsou nejčastější dotazy klientů?

-čemu nejčastěji nerozumí?

Jak vnímají sexualitu a sexuální výchovu rodiče klientů?

-setkali jste se s odmítavým postojem rodičů?

-probíráte s nimi jak přistupovat k sexuální výchově jejich dětí?

S jakými nejčastějšími problémy jste se setkal/a při sexuální výchově klientů?

-jak jste je řešil/a

Antikoncepce

-jakou používají nečastěji a proč?

-kdy se rozhodnou s užíváním antikoncepce?

-je zapotřebí souhlasu jejich zákonného zástupce s podáváním antikoncepce?

-platí si antikoncepci sami uživatelé?

Setkal/a jste se někdy se sexuálním obtěžováním vlastní osoby ze strany klientů?

-v jaké situaci obtěžování proběhlo?

-jak jste se v takové situaci zachovala?

-jsou na školení dány rady i na toto téma?

Setkal/a jste se někdy se sexuální výchovou homosexuálního páru klientů?

-schvaluje vaše centrum sexuální výchovu těchto párů?

-jaký měla výchova průběh?

-je dostatek informací a pomůcek na toto téma?

Přejí si klienti spolu zakládat rodinu?

-jestli ne tak proč nechtějí? (zodpovědnost, spolehlivost

oddělení - celoroční, smíšené
postoj - vstřícný
sv. sex. vzb. - ano
s.š. stavení - ne

ROZHOVOR 1

Dobrý den, jmenuji se Adéla Habartová a jsem studentkou UTB ve Zlíně. Přišla jsem s Vámi udělat rozhovor, který potřebuji ke své bakalářské práci. Všechny údaje budou samozřejmě anonymní, popřípadě jména pozměněna. Předem Vám chci moc poděkovat za ochotu a Váš čas.

Můžete mi něco obecně povědět k sexuální výchově? V rámci zařízení jsou vyškoleni 2 zaměstnanci, kteří jsou vyškoleni na sexuální výchovu. Pracovníci 2krát do roka dělají školení pro uživatele, kteří o tuto problematiku mají vůbec zájem. My klienty nenutíme, je to dobrovolné. Toto je takové větší školení, jinak samozřejmě se můžou individuálně obrátit na jakéhokoliv vychovatele o radu. Můžou k nám zajít i při nějakém problému co mají mezi sebou, řekneme si to individuálně a následně to použijeme i pro všechny jako takové ponaučení. Ať už se to týká vztahové problematiky nebo je to dotaz týkající se sexuální výchovy. Oni mají právo na průběžné proškolení v této problematice. Jinak v průběhu roku máme didaktický materiál, prošli jsme přednáškou, co dělala charita Sv. Justýny, byla to taková beseda a debata na téma sexuální vztahy. Takže tam byli naši uživatelé s kolegyněmi, zapojovali se tam do diskuze, ptaly si na nějaké svoje otázky, které se tam třeba neprobírali a co je zajímavé. Mají možnost vytvářet tady vztahy, mají vztahy i třeba mimo naše zařízení, z předešlých zařízení. Např. na speciální škole, která je jen do určitého věku, potom přešli k nám. Teď třeba Alenka má galána v Nezamyslicích, tak teď sem za ní přijel Jožinek navštívit, nebo v rámci akcí. Udržují ten vztah písemně nebo se navštěvují.

Dále bych chtěla vědět něco o situaci bydlení? Poměr mužů a žen je 3/4 mužů a 1/4 žen. Jsou zde 4 oddělení, z toho 2 jsou smíšené a dvě pouze mužské. Pokoje jsou převážně dvoulůžkové, ale ještě máme i vícelůžkové. V rámci přestavby se snižuje kapacita vícelůžkových pokojů. Pokoje jsou rozděleny na chlapecké a dívčí. Máme na oddělení kluka, který udržuje vztah s dívkou z týdenního stacionáře, oni se navštěvují, ale nemají zatím potřebu spolu sdílet pokoj.

Mají nějaký intimní prostor? V současné době chtějí mít limitu ve stylu sezení vedle sebe, hlazení se, dát si pusy. Zatím neřešíme sexuální styk. Samozřejmě, že v rámci sexuální výchovy, kterou máme, upozorňujeme na tento vztah, ale v současné době, co vím, přes tu hranici dál nepřešli. I když pokud mají společný pokoj tak ty vztahy tam navazují mezi sebou, homosexuální vztahy, to my nemůžeme úplně přesně vědět.

Takže u vás vede sexuální výchovu školený vychovatel nebo sexuolog? ^{sexuolog x vychovatel} Ano u nás je vede vychovatel, ale když jsou veřejné besedy tak mají možnost se setkat i s nějakým odborníkem.

* Za sexuologem od nás dojíždí jeden klient do Brna, má problém a sám si tam dojíždí a řeší tam ten svůj problém. A doktor mu vždy určí další návštěvu.

Z jakých materiálů vycházíte? ^{materiálů s.v.} Vycházíme z protokolu o vztazích a sexualitě, je to přímo náš vnitřní řád, je to v rozšířené verzi pro pracovníky a v zúžené verzi pro uživatele, aby tomu porozuměli. Je to vyvěšené na nástěnce. Je tam zapsáno nějaké konkrétní řešení situací pro ně.

Přednáška má pevný plán a potom probíhá diskuze? ^{průběh s.v.} Takže je nějaká přednáška souhrnná a pak se řeší konkrétní situace, ^{forma s.v.} navede se diskuze. ^{temata s.v.} Řeší se tam vztahy, zamilovanost, antikoncepce, masturbace, mazlení, prostituce, sexografie. Když s uživateli probíráme nějaké jejich problémy v průběhu roku, které se týkají sexuality, tak si to poznamenáme a taky se právě tomu na přednáškách věnujeme. Takže o co jeví oni sami zájem. Prostě z běžného života na co narazí a čemu nerozumí. Nebo antikoncepce.

Používáte nějaké pomůcky? ^{pomůcky prot.} Měli jsme školení, co se týče kondomů, to jsme nakoupili kondomy a vzali jsme si banán a ukazovali jim, jak se to nasazuje. Zkoušeli si to. A potom máme takové DVD ^{pomůcky} instruktážní.

A na to video jak reagují? ^{reakce klientů} Někdy to berou pobaveně, protože sledují, že jsou to stejní uživatelé jako oni. A teď se tam popisují pohlavní orgány, ^{*} oni to vnímají jakože - je ona tam řekla „...“, ale postupem času se to zlepšilo, protože to byla spíše reakce studu. Postupně to začali vnímat vážněji.

A jaké jsou nejčastější otázky na těch sezeních? ^{temata} Tak třeba holky se ptají, jestli když nepusinkují tak můžou otěhotnět, ^{dobrovolnost} nebo co mám dělat, když já bych chtěl, aby mě hladila, a ona nechce, takže spíše v takovém směru toho jednostranného vztahu, aby věděli, že nemůžou nikoho do ničeho nutit. A zase naopak, když někdo nutí tebe tak si to nemáš nechat líbit. ^{temata} Takovéto případy se obecně proberou na přednášce, ale když nastane takový problém tak se to řeší individuálně s těmi uživateli, kterých se to týká.

A když se zeptám na ty sezení individuální, tak co tam probíráte? ^{intimita} No na mém oddělení jsou ty vztahy spíše v té platonické rovině, samozřejmě probíráme i možnost, že by mohly mít tu ^{dobrovolnost} potřebu intimního styku, takže aby to bylo oběma příjemné, aby to nebylo z donucení.

Ví přímo, jak ten akt probíhá? ^{temata} Ne s tím za námi nedochází, oni čerpají i z jiných zdrojů, nejen z našich informací, jsou to taky dospělí jedinci, takže oni mezi sebou už nějaké ty zkušenosti mají. To nejsou jedinci, které vychováváme my od dětství. Mají různé ^{motenictví} sexografie, takže mají kde se dozvědět, jakým způsobem to probíhá.

Mají možnost se dostat k pornokazetám, pornočasopisům? Pornografii my tady vůbec nepodporujeme. Sexografii ano, to jsou určité ilustrační materiály. Pokud k pornografii někde přijdou, třeba na procházkách, tak to ale samozřejmě neovlivníme. Televize je toho plná, je to přirozená součást života a určitě pokud by za námi přišli s takovým dotazem třeba „Řekněte, jakým způsobem se to provádí“ tak k tomu jsme otevření.

Setkali jste se někdy obtěžováním vlastní osoby ze strany klientů? S určitými dotyky se tady setkáme, ale člověk to musí umět rozlišovat. Třeba takový Kamil, který přijde a řekne „Mám rád.“ obejmeme mě, ale že bychom se tady setkali s obtěžováním, to ne. Spíš jde o to, že když sem přijde někdo na praxi, je to takové, že oni se chtějí ukázat druhému, například tím že se vytahují, že dokážou získat její telefonní číslo, nebo adresu. Jakoby se na tom hodnotovém žebříčku snaží dostat víc, než ten druhý. Řeknou „Já na ni mám a tobě se to nepodařilo!“ Takže i tady tímto. Nestalo se nám za celou dobu, že by sahalo třeba po genitáliích nebo pohlavních orgánech, spíš jde o to, že mají tendenci se na někoho pověsit, pohladit po vlasech a podobně, to ano. Sexuální obtěžování ze strany uživatelů určitě ne. Oni ví, že je to nepřípustné. Ty hranice mezi pracovníkem a uživatelem. V případě, že by to nastalo, okamžitě důrazně zamítnutí, to je trestný čin

Na těch přednáškách se probírají i ty homosexuální vztahy? Ano v rámci přednášky probíráme takové obecné věci týkající se homosexuality, jako že to patří k životu, a aby to nebrali jako něco k posměchu.

A jak se staví klienti k homosexualitě? No tak samozřejmě se najdou i ti, kteří se těm homosexuálním uživatelům posmívají, ale tak od toho jsme tady my, abychom je v tom korigovali.

Takže homosexuální klienti dávají najevo svou homosexualitu? V některých případech je to skryté, ale většinou to dávají najevo. Třeba tady máme uživatele, který to dává hodně najevo, dokonce se i maluje a tak, no chtěl by být ženou. Ale musíme ho trochu mírnit, protože okolí by to nemuselo pochopit, i když je to jeho způsob projevu.

Když přijde homosexuální pár za vámi, že by chtěl s něčím poradit?

Od kolegy z oddělení mi chodí na moje oddělení, samozřejmě řešíme i tyto situace, je to přirozené, i ta homosexualita. Je důležité nebrat to jako střed posměchu, ale jako určitý projev.

A ty homosexuální páry se s tím tedy vůbec netají navenek? Ví o tom i ostatní uživatelé?

Ano. V některých případech ano, v některých je to skryté. Ono je to přirozené i v normální společnosti, někteří to dávají najevo a jiní ne. Je tady jeden chlapec, který o tom mluví úplně otevřeně, chtěl by být ženou.

Právě jsem se chtěla zeptat, jestli jsou ti klienti otevřenější, že nemají tolik předsudků jako my?

Ono už to není tak tabuizované jako dříve, hovoří se o tom otevřeně, ale mají to právo skrývat i o tom hovořit. Když se s tím Radkem bavíme, tak on se dovede nalíčit, člověk to bere jako určitý jeho projev, ale musíme mu vysvětlit, že my to tady chápeme, ale ostatní populaci by to mohlo přijít divné. Nás okolí vnímá trošku jinak, takže by to nemuseli pochopit správně. To z něho uděláme třeba my. Je tady hrozně moc úhlů pohledu z běžné populace na nás.

To mě zajímá, jestli máte nějaké negativní zkušenosti s okolím?

V tomto ohledu nikdo. Oni jsou tady už hodně let, ti uživatelé. Oni tu vyrůstali, a když byli menší, tak se často vodili za ruky.

To vodění za ruky spíš vnímají jako kamarádsky, že většinou jdou v páru.

To okolí to vnímá, jakože se normálně vedou a ne že by spolu měli intimní vztah.

Chtějí vaši uživatelé zakládat rodiny?

Na mém oddělení mám jednoho uživatele, který udržuje vztah s jednou dívkou z Hodonína a ten o tom uvažuje, že by s ní založil rodinu a že by se chtěl oženit. V rámci individuálních sezení s ním řešíme, že to není možné, z hlediska práva. Jediným možným způsobem to jde například nějakým obřadem, aby měli pocit, že jsou svoji. A co se týče sňatku a rodičovství, to my nepodporujeme. Z většího procenta totiž ani nechápou, co to je zodpovědnost toho vztahu. V některých případech si to uvědomují, že je tam určitá povinnost a proto nechtějí, že by se museli postarat o druhého, najít si práci. My si to vysvětlujeme, aby věděli, co to obnáší, protože je to pro ně neznámé. Svým způsobem jsou vedeni k samostatnosti v nějakém pracovním zapojení, ale je to běh na dlouhou trať. Musíme zanalyzovat jejich rozumové schopnosti, zda jsou vůbec schopni se postarat. Jeden uživatel řekl, že chce mít auto, postavil si dům, že bude chodit do práce. Oni si uvědomí, že nějaké věci k sobě patří, ale co je podmíněné pro to všechno, to už mimo to chápání. Takže jestli je to realizovatelný cíl.

Dokážou si uvědomit, že by se nedokázali postarat o rodinu?

Většinou si to neuvědomují. Nechápu cenu peněz a pořízených věcí. Je to jenom zběžné, povrchné. Někteří rodinní příslušníci uživatelů si intimní vztahy nepřejí. Dochází k určitému střetu zájmů. Pro nás je ale prvořadé přání uživatelů, i když to jejich rodinní příslušníci mnohdy neschvalují. Musíme samozřejmě vzít v potaz rodinu. My tady nepodporujeme rodičovství svých uživatelů.

Jaká je nejčastější antikoncepce u dívek?

Někteří ji mají ze zdravotních důvodů, jinak ji u nás nemá nikdo.

Jinak byste používali injekční typ antikoncepce?

drub anti
Ano, Depoprovera.

drub anti
rodice
Asi by se nedalo uhlídat, jestli by si pilulky braly každý den?

Třeba na týdenním stacionáři mají i pilulky. Jsou tu určité rozpory mezi tím, co chtějí uživatelé a jejich rodiče, *komunikační* my jim vlastně musíme udržovat komunikaci s rodiči, abychom respektovali jejich přání, ale zároveň nesmíme v ničem omezovat naše klienty, je to mnohdy velmi složité, nejdůležitější je správná komunikace.

rodice
Stává se, že někteří rodiče jsou vyloženě proti vztahu svých dětí?

Ze začátku jsme měli takové problémy, nešlo o sexuální styk ale spíše o platonický vztah, nanejvýš pusa. Teď je otázka, jestli nasadit antikoncepci. Je to ale zásah do jeho soukromí, takže by k tomu měl dát souhlas i rodič. Probírání těch kladů a záporů, a hlavně informovanost. Je to taková zapeklitost v rámci těchto vztahů, nejen tady u nás, ale i v okolí. Prvořadý je pro nás samozřejmě uživatel. *komunikační* Důležitá je ale i komunikace s rodičem. Nemusí být rozkol jen v rámci sexuální výchovy, ale i v rámci jakékoli jiné výchovné činnosti.

drub anti
rodice
Máte i nějaké sezení ohledně sexuální výchovy i s rodiči uživatelů, aby nedocházelo k rozporům ve vysvětlení určitých věcí mezi vámi a rodiči?

rodice - komunikační
Ano určitě se v tomto ohledu kontaktujeme, písemně nebo telefonicky a nebo když je to v rámci týdenního stacionáře, když si rodiče v pátek přijdou vyzvednout své děti, tak s nimi probíráme veškeré problémy a situace.

Na dalším setkání, které se konalo asi o čtrnáct dní později, jsem se ještě doptala na sexuální výchovu a věci s ní spojené, ale nebylo mi dovoleno použít diktafon, tak jsem musela odpovědi zrovna zaznamenávat. Nebude tudíž možné doložit zvukový záznam.

Na jakém oddělení pracujete? Jeto celoročně pobytové oddělení, pouze mužské.

Aha takže u vás existují pouze homosexuální vztahy? No vztahy to zrovna nejsou, máme tady pár uživatelů, o kterých víme, že potřebují nějaký intimnější vztah než kamarádský, ale jde spíše o nějaké pohlazení, objetí maximálně mazlení. Ale většina o to neprojevuje zájem.

A co se týče jiných projevů sexuality, jako třeba masturbace? Ano tak ta se u nás vyskytuje často. Musíme u ní zakročit spíš v tom významu, jako třeba usměrnit je, aby věděli, kde takovou věc můžou provádět. Že musí v soukromí svého pokoje, když tam nemají spolubydlící, aby mu to nebylo nepříjemné, nebo třeba na záchodě a tak.

Vedete tady teda nějakou sexuální výchovu, nebo spíše jen rady v případech potřeby? No tak tady máme opravdu problémy jen s tou masturbací, aby si při ní neublížili, tak je upozorňujeme, že by neměli používat žádné cizí předměty a také hlavně to kde by se měla provádět. Takže vždycky proběhne spíš debata na toto téma, popřípadě individuální rada dotyčnému, který třeba nedodržuje právě to soukromí při masturbaci. Jinak vlastně ani nic jiného tady moc neprobíráme.

A probíráte i právě tu homosexualitu, jelikož je to u vás asi aktuální téma? Ano to samozřejmě taky, aby to brali jako věc každého z nich, určitý projev, za který by se neměli posmívat nebo tak. I když tady je většina klientů tolerantní najde se pár jedinců, kteří se za to třeba posmívají.

Přišli za Vámi někdy právě ti uživatelé, kteří tady mají homosexuální „vztah“, že chtějí s něčím poradit? Ne tak to se mi ještě nestalo. Když už někomu individuálně domlouváme tak je to spíš na bázi pokárání, když provede něco, co by neměl. Ale sám, že by někdo přišel, to ne.

Ta diskuze na téma sexuality probíhá normálně tady ve vaší společenské místnosti, nebo máte nějaký jiný prostor pro tyto účely? Ne, ne normálně tady, aby se cítili dobře.

Takže u vás není prováděna pravidelně, spíš podle potřeby? Ano právě podle potřeby, ale myslím, že je to i častěji než jak je uvedeno v řádu.

Požíváte na školení nějaké pomůcky? Ani ne, spíš je to formou diskuze, někdy si pustíme to DVD, co máme tady k dispozici, ale to jen výjimečně. K diskuzi nepotřebujeme žádnou pomůcku ☺. Jen jsme třeba měli diskuzi na téma kondomy, tak kluci to chtěli vidět a

vyzkoušet si, ale spíš jen tak ze zajímavosti, než že by to chtěli zkoušet. ^{Pomocný s.v.} Takže jsme je nakoupili a ukazovali si to.

A co rodiče klientů? Stalo se někdy, že by měli negativní postoj k sexualitě svých dětí? Tak u nás to není moc aktuální téma, kluci se nijak zvlášť neprojevují. Ale už jsem se párkrát setkala s tím, že ^{rodiče} rodiče se na to moc netvářili, když jsme je třeba informovali o určitých projevech jejich dětí. Mají takovou zvláštní představu, že jejich dítě je pořád malé a nestačí si všimnout, že navzdory nějaké mentální vadě jsou jejich děti už dospělé. Ale že by se tu dělo něco většího to asi ne. Samozřejmě tak úplně jejich postoj znát nemůžeme, protože žádná vážnější situace nenastala.

Ještě jsem se chtěla zeptat na takovou osobnější otázku. Stalo se Vám někdy, že jste byla jakkoliv sexuálně obtěžována ze strany uživatelů? Ne tak to rozhodně ne. Oni třeba mají nějakou ^{slovní} nářku slovní, někdy trošku nepříjemnou, někdy i třeba pochvalu jak vám to sluší nebo tak, ale jinak určitě ne.

oddělení - týdení, smíšené
postoj - vstřícný -
s.v. sex. výběr - ano
s.s. štolení - ano

ROZHOVOR 3

Jak dlouho tady pracujete? 7 a půl roku

A vaše dosažené vzdělání? Ukončené magisterské a pedagogické minimum

Na jakém oddělení pracujete? Na kombinovaném týdenním stacionáři se smíšeným kolektivem

A pokoje kde oni spí, jsou už rozdělené na muže a ženy? Ano

Po kolika klientech spí na pokojích? Máme od dvoulůžkové po čtyřlůžkové. Ostatní prostory sdílí společně, jen koupelny jsou samozřejmě rozdělné.

A když se tady vyskytnou nějaké páry, tak je jim umožněno mít společný pokoj? No on je to trochu problém, nikoho by to nemělo zajímat, pokud jsou uživatelé svéprávní, ale pořád jsem v kontaktu s rodinou, kteří by si to v hodně případech nepřáli. Stejně málo kdy se to tady vyskytne, ti uživatelé o to nejeví sebemenší zájem. Sami se považují pořád za děti, i když my to z nich samozřejmě neděláme. Vždycky se to musí preventivně řešit antikoncepcí, u většiny dívek je to stejně v rámci úpravy cyklu. Takže pokud tady vznikne nějaký vztah tak preventivně nastolíme antikoncepci, samozřejmě po domluvě s rodinou. Hodně holek j z věřících rodin takže tam je zase trošku jiný pohled na to. Je možné, že některé holky by si nechaly všechno líbit, kdyby jim to někdo nabídl, ale zájem samy nejeví. Jim stačí takový ten platonický vztah, chytit někoho za ruku a tak.

Takže jak je to s tou sexuální výchovou tady? Já ji vedu v rámci rozumových výchov, ale kolikrát je to když se vyskytne nějaký problém. Preventivně máme různé přednášky např. ohledně menstruačního cyklu, to vedeme samozřejmě jen s holkami. Nebo třeba před preventivní prohlídkou na gynekologii, kdy musíme uživatelku poučit, co se tam bude dít a tak. Nestává se moc často, že by měli nějaké doplňující dotazy ohledně tohoto tématu, podle mě je to ani moc nezajímá.

A to je v rámci nějakého plánu? My si tyto hodiny stanovujeme s uživateli, zeptáme se, o co mají zájem, ale pokud se dlouhodobě neprojeví zájem, tak jim to nabídnou, jestli by chtěli něco zopakovat k této oblasti. Jinak využíváme instruktážní DVD z dvojky, kde je to podané vyložene pro mentálně postižené, aby to bylo přijatelné pro ně.

A probíhá to přímo tady v této společenské místnosti, nebo na to máte i jiné prostory? Ne přímo tady to probíhá, aby byli ve svém přirozeném prostředí, protože jsou na něj zvyklí.

Ta místnost bývá nějak upravená pro větší intimitu? Ne to ani ne.

Jaký je průběh té sexuální výchovy? Vždycky si sedneme a v klidu navedeme nějaké téma z té oblasti, a pokud je něco zajímavé, nebo je navedu nějakými otázkami k řešení toho základního. Kolikrát se jim to snažím podat zábavně, třeba si pustím od Nightworků Já jsem gay a řešíme u toho homosexualitu, jestli ví, jak se projevuje a tak, a z odtud sklouzneme k tomu jestli ví

jaké máme další orientace a tak. Snažím se, aby se zapojili do diskuze, podat jim to
uzpůsobeně jejich mentalitě, aby se chytli a mohli něco dodat.

Používáte v rámci skupinové sexuální výchovy nějaké jiné pomůcky než to video? Tak
ukazujeme si třeba, jak vypadá antikoncepce, pilulky a tak.

Vyskytují se tam i nějaké praktické ukázky, např. nasazování kondomů? To jsme si pustili
odborný film Nuda v Brně ☺ To je taky výborný materiál, protože je opět uzpůsobený jejich
mentalitě. Oba z toho páru jsou slabší mentálně. I Když musím říct, že je moc nezajímají
filmy, kde jsou mentálně slabší. Řeknou třeba – Já ten je blbý, to mě nebaví – nevím, jestli si
jsou vědomí, že je to na jejich úrovni. Ale třeba tento film sledovali a pasáž s kondomem je
zaujala, tak se svolali vzájemně a diskutovali ☺. Ale tak spíše z toho měli legraci, než aby to
chtěli aplikovat ve svém životě.

Takže neberou to moc vážně? No pro ně to není ve vztahu nějaká priorita, ale málokdo tady
založí ten vztah. Jediná jedna klientka s klientem mají opravdu vtať založený na důvěře, oni
se mají opravdu rádi, ostatní jsou strašní sobci. Není tady nějaká láska, opravdu jen ten pocit
že někoho mají, jim stačí.

A většinou to trvá jak dlouho? Podle zájmu, ale myslím, že víc jak 20 minut u toho nevydrží
sedět.

Existuje u vás i individuální sexuální výchova, kdy za Vámi někdo přijde soukromě se svým
problémem? Samozřejmě. Oni vědí, že se můžou obrátit na kteréhokoliv pracovníka, ale třeba
děvčata nepůjdou za kolegou Zdeňkem.

Takže rozlišují to podle pohlaví? Určitě.

Přijdou za Vámi i třeba jako pár, když mají nějaký problém? To spíš vždycky jeden za ten
pár, ale ty problémy se moc netýkají této oblasti, spíš řeší, že se třeba pohádali kvůli něčemu.
Nevím, jestli to je kvůli nesmělosti, ale spíš, že k tomu mezi nimi opravdu moc nedochází.

A jaké jsou třeba nejčastější dotazy v té skupinové sex. Výchově? V té skupinové se málo
doptávají. Musím navodit nějaké otázky.

Že se třeba ostýchají nebo proč si myslíte, že to tak je? To si nemyslím, že by měli nějaké
zábrany, spíš je to asi nezajímá. Oni když už teda přijde k věci, tak třeba přijdou sami svěřit,
ale jak říkám, nejčastěji je to ohledně menstruačního cyklu. Ony teda musí za námi chodit a
zapisovat si ten svůj cyklus, abychom věděli, až půjdeme ke gynekologovi. Ale samozřejmě
zas přijdou jen za mnou nebo za kolegyněmi, za kolegou nepřijdou.

Takže ony jsou tak naučené, že chodí za Vámi, když dostanou menstruaci a i když jim končí?
Jo. Některé si to teda vedou samy, ale to je už myslím jen jedna.

A ještě mě zajímá, jak to teda máte s těmi rodiči. Vy je musíte obeznámit, když tady vznikne
nějaký vztah ze strany jejich dítěte? Jak na to reagují? Že jim třeba více zasahují do života?
Naposledy jsme to řešili u jedné klientky, kdy si její rodiče pořád myslí, že je malé dítě. A ta
matka to těžce nese, samozřejmě řeší, co by se stalo, když dva mentálně postižení budou mít

styk. Byli z toho vždycky vykulení, ale my je uklidňujeme tím, že ty naše uživatele už dobře známe, tak víme asi, co tak hrozí. Tak stát se může vždycky, ale právě proto my už preventivně zakročujeme tou antikoncepcí. Ti rodiče o tom vědí. Občas teda nahlízejí na nás, jako že to rady nehlídáme, nemáme pod kontrolou, ale my preferujeme to, že je to jejich právo mít sexuální život. Je to i tím, že hodně těch rodičů je věřících, kteří to vnímají úplně jinak.

A vy teda potřebujete souhlas rodičů pro podání antikoncepce? U nesvéprávných uživatelék musíme mít souhlas rodičů, a aby seděla i administrativa, tak tady máme takový formulář, který musí podepsat. Ale svéprávné holky si to podepisují samy.

Ale máte nějakou informativní povinnost, dát rodičům svéprávného dítěte vědět, že k něčemu takovému došlo? Ano. A navíc tím, že jsme týdenní oddělení, tak my jim tu antikoncepci posíláme na víkend domů. Spolupracujíc s námi tím, že aplikují ty léky sami.

Nejčastěji používáte jakou antikoncepci? Injekční antikoncepci už má jen jedna uživatelka (Depoprovera), ale to bylo spíše pro úpravu cyklu, protože u ní se vyskytuje spíše jiná orientace. Pak mají holky spíše pravidelně tablety.

To si ony samy hlídají brání tabletek? Ne, nejsou schopné. Mají to normálně v „lékovkách“. Nebyly by asi schopné pravidelnosti, takže za to zodpovídáme my, protože kromě jedné jsou ty holky nesvéprávné.

A pokud se tady ty vztahy tolik nevyskytují, tak to tedy berou z jakého důvodu? Většinou zdravotního. Třeba jedna uživatelka měla nepravidelnou menstruaci a špatnou pleť, takže z toho důvodu. Ale je to pro nás zároveň taková jistota. Např. když přišla nová holka, tak byla samozřejmě v kurzu proto, že byla nová, tak jsme to nechtěli riskovat. Navíc naši uživatelé mají individuální vycházky tak už z toho důvodu. Jako normální ženská má kolikrát problém se ubránit a tady naše uživatelky jsou opravdu velmi ovlivnitelné. I když i v rámci tohoto tématu je poučujeme, třeba teď ten případ Aničky jsme využili k rozhovoru na toto téma, ale stejně nevíme, jak se zachovají.

Tu antikoncepci si platí uživatelé sami? Ano.

A získávají ji na těch pravidelných prohlídkách nebo jim pro ni chodíte vy? Chodí se jednou za rok na tu pravidelnou, ale u těch holek, co berou antikoncepci, chce paní doktorka u každého druhého receptu i prohlídku. Takže to je jednou za půl roku.

Teď se chci zeptat na trochu osobnější otázku. Setkala jste se někdy s obtěžováním vlastní osoby ze strany uživatelů? Co se sexuálního podtextu týče tak vůbec. Maximálně nějaké verbální pochvaly, že jsem dneska sexy ☺, ale jinak ne.

Co se týče homosexuality, tak ji tady probíráte v rámci té „skupinovky“. A máte tady nějaký homosexuální pár, kdy byste mohl zakročit v rámci výchovy? Teď se nám tady projevují 2 kluci, ale to je tak intimně hlazení. Ale nemyslím si, že je to ta pravá homosexualita, spíš takové hlubší přátelství, kdy potřebuje někdo s někým si být bližší.

Když se tady vyskytne nějaký ten pár tak mluví o zakládání rodiny a tak, nebo uvědomují si, co to obnáší? Občas se snažím tu jednu svéprávnou klientku tak namotivovat, protože její bratr se teď bude ženit – Tak co nechtěla bys taky? – A ona nato – Ne, ještě nemůžeme, ještě jsme spolu chvíli. Takže si uvědomuje, že to ještě není vhodné. Ona j na tom mentálně dobře, má jen lehkou mentální retardaci a troufá si říct, že by to nezvládla. Ale ona má ty reálné podklady a ví, že zatím by to nešlo.

A byla jste někdy na školení týkající se sexuální výchovy? Já jsem měla v rámci školy několikadenní kurz.

A kde jste studovala? Bylo to v rámci Charitas v Olomouci, vyšší odborné sociální jmenovalo se to sexualita mentálně postižených. Trvalo to asi 3 dny, už je to dost dávno tak přesně nevím.

Jakou formou to probíhalo? Bylo to takové kombinované. Byl to vlastně seminář, takže diskuze ze strany přenášejícího, byl to vlastně ředitel té „vošky“ pan Bednár. Projekce k tomu byla, na konci byla diskuze a hodně lidí už měla svou praxi, takže to bylo prokládané jejich příběhy. A on toho taky hodně zažil, takže tam bylo hodně jeho názorů. Taky jsme probírali legislativu, orientace, respektování soukromí.

A to se odehrávalo kde? To jsme byli ve Fryštáku, studijní soustředění. Byli tam i dálkaři.

Kolik vás tam bylo? Tak 30 40 určitě.

Mě by zajímal Váš osobní názor na to. Jestli Vám to přijde dostatečné? Co se týče tohoto zaměstnání tak si myslím, že je to dostatečné. A v době internetu není problém si něco dohledat. Není dotaz, na který bych neuměla odpovědět. Myslím si, že nás nemají čím překvapit. Ty jejich dotazy jsou pořád víceméně stejné a stačí jim naše odpovědi.

Nestala se Vám nějaká situace, kdy byste nevěděla jak se přesně zachovat? Nenapadá mě nic.

Máte nějaké výstupní materiály z toho školení? Určitě jsme nějaké dostávali, ale myslím, že už bych je nenašla. Ale dostávali jsme spoustu materiálů.

A co se týče materiálů, co máte tady k sexuální výchově? Máme tady takový materiál v rámci rozumové výchovy, protokol sexuality tady brožurku o sexuálním zneužití.

A poslední otázka na Váš názor na nabídku školení ohledně sexuální výchovy klientů? Jestli je dostatečná? Sem do zařízení chodí nabídky, ale jelikož studuju, tak ty informace pořád dostávám a nemám potřebu se dalších školení zúčastnit.

odštěpení - týdení, smíšené
postoj - nesdílitas -
sexuálhola - ano
školení - ne

ROZHOVOR 4

Jak dlouho tady pracujete? 7 roků.

Vaše dosažené vzdělání je? Střední pedagogická škola.

Pracujete jen na tomto týdenním stacionáři? Převážně jo, ale když je potřeba, tak se přesunu i jinam.

A pracujete jako? Jako poradce sociální výchovy.

A s klienty přicházíte do styku každodenně? Ano.

Byl jste někdy na školení týkající se sexuální výchovy? Ne na žádném školení jsem nebyl. Ale máme povinných několik hodin kurzů, tak jsem si tento rok zapsal tu sexuální výchovu. ^{S.S. - MC}

Takže máte určitý počet hodin, které musíte věnovat školení? Ano myslím 24 hodin za rok. ^{Povinnost S.S.}

Dojde nám nabídka kurzů a my si vybereme, zase je otázka, kam nás pošlou. ^{nebo to S.S.}

A jaká agentura Vám to nabídla? Myslím ten Merlin tady. ^{nabídka S.S.}

A vedl jste vy osobně nějakou sexuální výchovu? Nebo přišli uživatelé za Vámi s nějakým problémem? Spíš to byla taková osvěta. Bylo to takové přátelské povídání. Spíš to tak nějak vyplynulo, že někdo začal nějaké téma a tak. ^{průběh S.V.}

Probíhalo v rámci diskuze nebo i třeba nějaké modelové situace? Spíš jen takové povídání a myslím je to ani moc nezajímá. Nebo takhle, málo kdo tu myšlenku udrží. Jakože máme tady tu besedu, kdy si povídáme s nimi, ale třeba jen pár lidí dá nějaké doplňující otázky typu kde si koupit kondom. Ale spíš to moc neřeší. ^{kurz S.V.}

Takže není příliš velký zájem z jejich strany? No na tomto oddělení zrovna moc ne. A nebo třeba je jejich zájem většinou jen slovní, jakože pobavit se o tom, ale kdyby přišlo na věc tak nic. ^{zájem}

Takže ta výchova probíhá v rámci nějakého plánu, který se musí dodržovat nebo jen ze situace? Jen z té situace. Jako víme, že by se měla nějaká ta výchova udělat, ale my to máme spíš spontánní. Protože oni to tak nejlépe vnímají, když na to mají sami náladu nebo o to projeví nějaký zájem. Někdo řekne nějaký dotaz na toto téma tak my se toho chytíme. ^{čís S.V.}

A to se potom nějak dokládá, že jste to probírali? Ano v rámci denního hlášení.

V rámci této osvěty používáte nějaké pomůcky nebo třeba obrazový materiál? Jen ty DVD, kde jsou takové návody a hlavně rozhovory, aby se s tím třeba ztotožnili. ^{pomůcky S.V.}

A oni se k tomu DVD staví jak? Moc to do důsledku neřeší asi nikdo, že by je to nějak moc zajímalo. ^{ve skutečnosti}

Když jste ještě neměl žádné školení na téma sexuální výchovy tak Vám to nepřekáží při té osvětě, kterou tady provádíte? Tady právě proběhly nějaké letáky, takže z nich. Ale jelikož už ty svoje uživatele dobře známe tak víme, jak se k nim máme chovat a taky víme, co dokážou pochopit a co ne.

Za vámi osobně přišel nějaký klient nebo klientka se svým problémem? Nezaznamenal jsem nic takového.

Jaké jsou nejčastější problémy, se kterými jste se v rámci tohoto tématu setkal? Konkrétně o ničem nevím. Holky mají tendence jít spíše za kolegyněmi.

Proběhlo nějaké sexuální obtěžování Vaší osoby ze stran klientů nebo klientek? Sexuální obtěžování přímo ne, oni mají spíš takové hlášky, ale jen tak se chtějí pomazlíť, ale žádné osahávání ne, to rozhodně ne. Spíš potřebují nějaký kontakt, který jim chybí z rodiny. Jako že obejmout a tak.

A k homosexualitě tady zastáváte jaký postoj? Jako na veřejnosti tady na oddělení se nic neděje, to spíše něco na pokoji, což je jejich soukromá věc, my do toho nezasahujeme.