

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Michaela Bábíková

Sexualita u mladých lidí s mentálním postižením

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.

Praha 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 25. 7. 2020

Michaela Bábíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Pavle Povolné, Ph.D., za její odborné připomínky a neocenitelné rady během období, ve kterém byla tato práce tvořena a své rodině, která mě podporovala.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou sexuální osvěty u mladých lidí s lehkým mentálním postižením. Na sexualitu je nahlíženo jako na přirozenou součást lidské osobnosti. V diplomové práci je představen možný způsob předávání osvěty klientů Tranzitního programu. V teoretické části je práce zaměřená na základní pojmy vztahující se k mentálnímu postižení, popsán Tranzitní program jako služba a přístup zaměřený na člověka, který je uplatňován při práci s klientem. Dále je v diplomové práci popsána sexualita lidí s mentálním postižením a osvěta, kterou je v rámci služby možné poskytnout. Cílem diplomové práce je formulovat postup při zavádění sexuální osvěty a osvěty reprodukční chování pro Tranzitní program.

Empirická část využívá kvalitativní metody polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly uskutečněny ve čtyřech organizacích poskytujících Tranzitní program v ČR. Z výzkumu vyplynulo, že současný stav osvěty je nedostačující či chybí úplně.

V závěru přináším navržený postup zavádění sexuální osvěty do Tranzitního programu.

Klíčová slova:

sexualita, sexuální osvěta, lehké mentální postižení

Abstract

The diploma thesis deals with the issue of sexual education of young people with mild mental disability. Sexuality is seen as a natural part of the human personality. The thesis presents a possible way of informing the clients of the Transit program. The theoretical part of the work is focused on the basic concepts related to mental disabilities. Transit program is described as a service that utilizes a Person Centered Planning.

The aim of the diploma thesis is to formulate a procedure for the sexual education and reproductive behaviour for the clients of Transit program.

The empirical part uses the qualitative methodology – semi-structured interviews. The interviews were conducted in four organizations providing the Transit Program in the Czech Republic.

The research showed that the current state of enlightenment is insufficient or completely missing.

In conclusion, I proposed procedure for introducing sexual education into the Transit Program.

Keywords:

sexuality, sexual education, mild mental disability

Obsah

ÚVOD	8
1. Lidé s mentálním postižením	10
1.1 Terminologie	11
1.2 Lehké mentální postižení	13
2 Tranzitní program.....	15
2.1 Klienti TP	15
2.2 Úmluva o právech osob s mentálním postižením	17
2.3 Plánování zaměřené na člověka.....	18
3 Sexualita u lidí s mentálním postižením	28
3.1 Fáze vývoje člověka	29
3.2 Stereotypy.....	31
3.3 Rizika.....	32
4 Sexuální osvěta u lidí s mentálním postižením	36
4.1 Protokol sexuality	38
4.2 Sexuální asistence.....	41
4.3 Témata sexuální osvěty	43
4.4 Materiály, pomůcky k sexuální osvětě	44
4.5 Osa práce se sexualitou v organizaci	49
4.6 Formy vzdělávání:	50
EMPIRICKÁ ČÁST.....	56
4.7 Cíle výzkumného šetření	56
4.8 Metoda sběru dat	56
4.9 Výběr výzkumného vzorku	57
4.10 Charakteristika dotazovaných osob	58
4.11 Průběh výzkumu	59
4.12 Zpracování získaných dat	60

4.13	Výzkum.....	60
4.14	Výsledky	62
4.14.1	Oblast vztahů.....	62
4.14.2	Oblast rozdílů mezi ženou a mužem	69
4.14.3	Oblast uspokojení, sexu:	72
4.14.4	Oblast těhotenství a antikoncepce:	74
4.14.5	Oblast ohrožujícího chování:	78
4.15	Závěr	82
4.16	Doporučení od metodiků organizace	85
5	Výsledky výzkumu a diskuze.....	91
	Závěr.....	95
	Seznam literatury.....	97
	Seznam zkratk	107
	Seznam obrázků	108
	Seznam příloh.....	109

ÚVOD

„Když člověka nikdo nehladí, začne mu vysychat mícha.“ – E. Berne

Slova E. Berneho otevírají téma, které je spjato s diplomovou prací. Sexualita a intimita je jednou ze základních potřeb člověka umožňující nám prožít plnohodnotný život.

Práce je zaměřená na oblast osvěty v oblasti sexuality u mladých lidí s mentálním postižením (dále jen MP), kteří využívají Tranzitní program (dále jen TP). Jedná se o klienty TP služby nejčastěji od 15 let do 26 let, kteří navštěvují základní i střední školy a připravují se na budoucí povolání (dále v práci budu užívat výrazu klienti).

Klienti sociální služby sociální rehabilitace programu TP jsou lidé z různých typů škol. Tranzitní program mohou navštěvovat lidé, kteří studují na speciálních školách, běžných školách a na odborných učilištích (vyhláška č. 27/ 2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, 2016, školský zákon, 2004).

Sama pracuji na pozici Poradce v Tranzitním programu, dennodenně jsem v přímém kontaktu s klienty, mohu potvrdit, že téma vztahů a sexuality je naším častým motivem rozhovorů (mezi mnou a klientem). V současné době v Tranzitním programu žádnou osvětu v oblasti sexuality neprovádíme.

Cíl diplomové práce je formulovat, jak postupovat při zavádění sexuální osvěty a osvěty reprodukčního chování pro Tranzitní program.

Svou práci jsem plnila ve třech navazujících krocích:

1/ Vytvoření přehledu existujících materiálů pro osvětu v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro klienty sociálních služeb.

2/ Zjištění a formulace nejdůležitějších oblastí osvěty v oblasti sexuality a reprodukčního jednání lidí s mentálním postižením ve srovnání pohledu klienta sociální služby a poskytovatele sociální služby. Rozhovorem s odborníky, rozdělení, co je účelné standardizovat a co ne.

3/ Formulace jednotného doporučení pro osvětu v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro Tranzitní program.

Postup práce s klientem

Pracovník zjišťuje klientovy cíle, respektuje je a s jejich případnou změnou musí souhlasit klient. Pracovník dále podporuje klientovo autonomní jednání, podpora je upřednostňována před pomocí. (Poradkyně/poradce do služby Tranzitní program v Praze, nedatováno).

Hlavním cílem teoretické části práce je analýza existujících materiálů a postupů při osvětě sexuálních témat u lidí s mentálním postižením.

První kapitola teoretické části práce je zaměřená na definování základních pojmů vztahujících se k mentálnímu postižení. Je zde také nastíněn přístup k péči pro lidi s mentálním postižením v minulosti, dále je zde popsán proces diagnostiky mentálního postižení a vymezení stupně postižení v rozmezí pásem IQ.

Ve druhé kapitole diplomové práce se věnuji výkladu termínu Tranzitní program a hlavním reflexím práv osob s MP, zakotveným v Úmluvě (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006), která reflektuje práva a jejich dodržování u osob s mentálním postižením. V souvislosti se zaměřením Tranzitního programu považuji za vhodné se v následující podkapitole věnovat přístupu, který se používá v práci s klienty – Plánování zaměřené na člověka. Nezbytnou součástí tohoto přístupu je využití nástrojů přístupu Plánování zaměřené na člověka v anglickém originále Person Centered Planning (dále jen PCP), i ty jsou proto v práci rozepsány.

Třetí kapitola pojednává o sexualitě lidí s mentálním postižením. Zdůrazňuje nutnost zavedení osvěty při poskytování sociální služby. Kapitola se věnuje fázím lidského vývoje, stereotypům, které převládají v chápání sexuality člověka s mentálním postižením většinou společností.

Ve čtvrté kapitole se věnuji sexuální osvětě u lidí s mentálním postižením, popisují jednotlivé formy a možnosti osvěty, protokol sexuality, který se v sociálních službách začíná zavádět, témata, která by měla být obsažena v sexuální osvětě, sexuální asistence, materiály, které se dají použít pro názornost, osa práce se sexualitou v sociálních službách a metody možné osvěty.

Na teoretickou část navazuje empirická část, kde je využit kvalitativní výzkum, metoda polostrukturovaných rozhovorů. Výsledky jsou uvedeny v závěru práce.

1. Lidé s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením jsou a vždy byli součástí společnosti, v současné době se hovoří o inkluzi. Inkluze znamená začleňování lidí s postižením do běžného života a vzdělávání (Průcha, 2005). Avšak postoj k lidem s mentálním postižením se historicky vyvíjel. Od negativních postojů přes charitativní pomoc k nejrůznějším snahám o pomoc v podobě izolace lidí s mentálním postižením (dále jen lidem s MP). V minulosti byly snahy o pomoc lidem s MP spíše ojedinělé. Podpora se začala systematizovat v 19. století, kdy vzrůstal zájem o společenské sociální problémy (Bednář, 2012). M. Bednář, vysokoškolský pedagog, který se v rámci státní správy dlouhodobě věnuje managementu kvality v sociálních službách a její transformaci.

Historicky se na území dnešní České republiky institucionální péče formovala od roku 1911. V Českých zemích se budovaly ústavy pro péči o lidi s postižením (Švarcová, 2000). (I. Švarcová se zabývá vzdělávacími programy pro lidi s mentálním postižením). Původně byla ústavní zařízení situována daleko od měst, vyloučeně od společnosti. Jako prostory byly využity opuštěné velké zámky a další budovy, které svým architektonickým členěním nebyly příliš vhodné. Ve velkokapacitních ústavech byly potlačovány potřeby jednotlivců a jejich práva – např. na vzdělání. J. Pipeková, která se věnuje integrovanému vzdělávání zaměřenému na lidi s mentálním postižením, potvrzuje, že v minulosti se často stávalo, že do ústavních zařízení byly umisťovány i osoby s lehkým mentálním postižením. (Pipeková, 2006).

Po roce 1989, kdy dochází k transformaci sociální péče, se postupně začíná přetvářet ústavní péče do terénní a ambulantní formy. V ústavech se začíná klást důraz na vzdělání personálu a zavádění standardů sociální péče (Pipeková, 2006).

Jako téma diplomové práce jsem si vybrala osvětu v oblasti sexuality pro mladé lidi s mentálním postižením, kteří využívají Tranzitní program, (Tranzitní program je dále v práci popsán). Důvodem volby tématu byla moje zkušenost z praxe, během níž jsem v kontaktu s klienty vnímala nedostatek informací z oblasti osvěty v oblasti sexuality. Uvažovala jsem prakticky s možností budoucího využití nabytých teoretických znalostí s praxí a následnou implementací do práce s klientem. Schopnost a možnost využívat získané poznatky v každodenní práci s klienty zároveň chápu jako první kroky v procesu změny v jedné z částí konceptu TP.

1.1 Terminologie

Jednou z oblastí, ve které v oblasti péče o duševní zdraví panuje zmatek, je používání termínů. Termín mentální postižení je synonymem mentální retardace. Jak potvrzuje B. Bazalová, která se dlouhodobě věnuje pedagogické a výzkumné činnosti zaměřené na poruchy autistického spektra a mentálního postižení: termín mentální retardace se v současné době z terminologického hlediska nepoužívá (Bazalová, 2014, s. 12). Dle L. Procházkové, která se zaměřuje na speciální andragogiku, se jedná o stigmatizující označení, které se promítá do chápání osoby a její celistvosti (Procházková, 2014, s. 13). B. Bazalová (2014, s. 13) doplňuje, že termín mentální retardace je vhodné využívat zejména v případě diagnózy, když mluvíme o onemocnění podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) – 10.

V odborných kruzích se obecně upouští od konceptu vnímání člověka s postižením, ale do popředí se dostává člověk. Mění se způsob uvažování při práci s klientem. Člověka máme vnímat na prvním místě, jeho postižení až pak. Důležité je dívat se na potenciál člověka, možnosti, potřeby zdroje, ne na aspekty a omezení jeho postižení (Procházková, 2014, s. 14). Nejprve se má vyzdvihnout to, že se jedná o člověka, lidskou bytost, a až poté se dodají nějaké další charakteristiky (Bazalová, 2014, s. 14).

Švarcová (2006, s. 31) říká, že mentální postižení je spojeno s vrozenou sníženou úrovní rozumových schopností.

M. Valenta, O. Müller (2003, s. 14), kteří se zabývají speciální pedagogikou a dramaterapií, doplňují, že mentální onemocnění lze popsat jako nedostatek orientačních, sociálních, řečových schopností. Postižení může být vrozené, nebo získané částečné (Bazalová, 2014, s. 15).

Nemoci z Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN 10). V MKN 10 se terminologicky používá pojem mentální retardace, který je charakterizován jako stav zastaveného duševního vývoje. K mentální retardaci se může přidružit jiná duševní či somatická porucha. Stupeň postižení, ve kterém se jedinec nachází, se určuje pomocí škály adaptace v určitém sociálním prostředí (zde se dá určit pouze přibližný stupeň), dále se využívají testy k měření inteligence. Sociální a intelektuální schopnosti se však mohou různými cvičeními zlepšovat (Poruchy duševní a poruchy chování F00-F99, nedatováno).

Ze své vlastní praxe vím, že klient, který opakuje různými cvičeními konkrétní úkony, si tyto úkony za daný časový úsek automatizuje. Jako příklad bych mohla uvést dodržování

bezpečnostních pravidel při cestě MHD. O pravidlech např. bezpečného přecházení a dopravních pravidlech si nejprve povídáme na schůzkách, dále je klient trénuje přes různé interaktivní hry na počítači a nakonec dochází k jejich nácviku „live“ - v běžném provozu. To se opakuje do chvíle, dokud klient tato pravidla zcela běžně sám neovládá.

M. Vágnerová (2004, s. 301) sděluje, že konkrétní pásma inteligenčního kvocientu (skóre, které se používá k poměrování inteligence daného jedince ke zbylé populaci), se počítá dělením mentálního věku ku věku vývojovému a výsledek se vynásobí stem. V práci je dále použita zkratka IQ). IQ nám dává informaci o rozumové úrovni člověka. Je to však komparace kapacity jednotlivce s populací. B. Bazalová (2014, s. 15) zdůrazňuje, že při hodnocení IQ nemůže vycházet pouze ze zjištěné hodnoty IQ, ale z mnoha dalších faktorů osobnosti.

MKN-10 vymezuje postižení jako hranici IQ 70. Onemocnění lze rozdělit podle stupňů na: lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, dále pak na jinou mentální retardaci a nespecifikovanou mentální retardaci (Poruchy duševní a poruchy chování F00-F99, nedatováno).

Slovní označení	Pásmo IQ
Lehká mentální retardace	50 – 69
Středně těžká mentální retardace	35 – 49
Těžká mentální retardace	20 – 34
Hluboká mentální retardace	Méně než 20 b. IQ

(Zdroj: Poruchy duševní a poruchy chování F00-F99, nedatováno).

V revizi z roku 2018 organizace WHO (Světové zdravotnické organizace) MKN-11 byla pojmenována a nově vřazena do MKN – diagnostická jednotka poruchy intelektového vývoje, která je charakterizovaná podprůměrným adaptivním chováním a intelektovým stupněm klasifikovaného v pásmu IQ (Metodická informace k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských poradenských zařízeních, nedatováno). Z tabulky lze vyčíst, že porucha intelektového vývoje, tedy deficit IQ jedince lze řadit do pásem (zde tedy „pásmo“) od lehkého mentálního postižení po hluboké mentální postižení. Lehké mentální postižení se pohybuje v rozmezí od 50 do 69 bodů. Ke srovnání IQ jedince z intaktní populace vzorku mladých lidí je IQ od 80 do 110. Středně těžké mentální postižení je vymezeno IQ v pásmu od 35 do 49. Těžké mentální postižení se pohybuje v IQ hodnotách od 20 do 34. Hluboké mentální postižení je IQ pod hranicí 20.

1.2 Lehké mentální postižení

Většina jedinců v pásmu s lehkým mentálním postižením dosáhne úplné nezávislosti v péči o vlastní osobu (oblékání, obouvání, osobní hygiena, stravování...), v péči o domácnost. Mluvu si osvojují opožděně, ale jsou schopni vést rozhovor a komunikovat v běžném životě (Švarcová, 2006).

Názory odborníků se na objevení prvních projevů mentálního postižení různí. Nástroje, které jsou použity k diagnostice mentálního postižení, jsou následující:

- informace od rodičů – definování zakázky, co se zdá jako problematická oblast a proč,
- informace ze školy (základní, mateřské), problémy při řešení úkolů, oblast komunikace, sociálních dovedností,
- výskyt anamnézy v rodině,
- screening u praktického lékaře,
- psychologické vyšetření – musí být komplexní, ne pouze stanovení IQ), ale i jiných oblastí verbální a nonverbální schopnosti, paměť, řeč, stresová rezistence, psychologický profil, sociální dovednosti apod.,
- sociálněpedagogické vyšetření – určování grafomotoriky, vizuomotoriky, vnímání času a prostoru, zraková a sluchová orientace,
- didaktické zkoušky – vyšetření u školáků, lidé s mentálním postižením mají větší problémy v matematické oblasti. (Zapletalová et al., 2006)

J. Pipeková (2006) zastává stanovisko, že první náznaky, že by se mohlo jednat o lehké mentální postižení, se objevují mezi třetím až šestým rokem. U některých dětí se lehké mentální postižení může projevit až při nástupu do první třídy. Nejčastěji se tyto projevy manifestují v oblasti řeči (menší slovní zásoba, vada mluvy), nedostatkem kreativity, opožděnou hrubou a jemnou motorikou. Jak dodává M. Vágnerová (2004, s. 301), projev (člověk s MP) může být s občasnými nesrozumitelnostmi – nesprávná výslovnost, opakování vět, které slyšeli ze svého okolí bez pochopení významu.

Při předávání informací sexuální osvěty je na tyto odchylky důležité pamatovat. Nestáčí pouhé kývnutí a verbální potvrzení o porozumění. Je důležité si ověřovat, že lidé skutečně rozumí tomu, co se jim předává, umějí to reprodukovat a dokáží to vysvětlit vlastním způsobem – to je ostatně důležité v edukaci u všech osob.

Je vhodné si také vymezit pojem osvěta a edukace. Edukace je široký pojem, který označuje výchovu a vzdělání (Průcha 2002, s. 66-67). Osvětou je zamýšlená výchova a vzdělání, které jsou poskytovány mimoškolními institucemi a činnostmi (Palán, nedatováno).

Podpora zaměřená na zvládnání praktických úkonů u lidí s mentálním postižením jim umožní v dospělosti pracovat, navazovat sociální vztahy a být plnoprávními členy společnosti (Bazalová, 2006, s. 272).

Sexualita je nedílnou součástí života člověka, nejen práce a věci týkající se péče o domácnost. Podpora, která jde směrem k lidem s postižením je většinou zaměřená na praktické úkony, na sexualitu nikoliv. V oblasti pudů a potřeb v oblasti sexuality dochází k potlačování i vyhýbání se celému tématu.

Sama si často kladu si otázku: na čí straně leží zodpovědnost? Nešetrné podávání informací a výklad práv směrem ke klientům, zanedbání povinností, to vše klienta poškozují a omezují na jeho právech. *„Na první místo se v sexuální osvětě musejí stavět povinnosti, až poté práva.“* (Eisner, 2020)

(P. Eisner – sociální pracovník, lektor a konzultant, který se dlouhodobě zabývá sexuální osvětou u lidí s mentálním postižením).

Rodičovství

Téma, které je důležité s klienty otevírat, se týká rodičovství. Podle mého názoru je důležité předávat informace o možných důsledcích sexu. S rodičovstvím se vynořuje otázka péče o dítě. Zvládne to sám klient? Je klientova rodina nakloněná pomoci mu v případě očekávání potomka? Jakou pomoc by bylo nutné zajistit? Tyto a další otázky (často klientem samotným nevyčtené) jsou důležité k zodpovězení předtím, než by taková situace mohla nastat. Zodpovědné rodičovství a zabezpečení přístupu ke všem informacím a jejich pochopení je z mého pohledu zcela klíčové.

2 Tranzitní program

V návaznosti na předchozí text považuji za užitečné zmínit podstatu a základní cíle služby Tranzitní program. Představit význam programu a jeho účel. Dále zde budou předloženy aktivity a možnost podpory, kterou je v rámci TP možné poskytnout.

Cílem Tranzitního programu (dále jen TP) je usnadnit lidem přechod z jednoho životního období do druhého. V užším vymezení je Tranzitní program určen pro klienty, kteří využijí podporu při přechodu ze školy do další etapy životního cyklu, nejčastěji zaměstnání na otevřeném pracovním trhu (Valentová et al., 2014, s. 8). Přechod ze školy do zaměstnání je pro všechny velkou událostí a životním zlomem, pro lidi se speciálními vzdělávacími potřebami ještě větším krokem (Individuální plán přechodu do zaměstnání, 2006, s. 4).

Lidem se speciálními potřebami by mělo být pomáháno zejména. Ze škol by mladí lidé měli být vybaveni dovednostmi pro každodenní život a být připraveni v dalších dovednostech, které jsou očekávány pro vstup do dospělého života (The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education In Individuální plán přechodu do zaměstnání, 2006, s. 6 – 7). Co nejlepší možné vybavení se dovednostmi do dospělého života se týká všech lidí, proto zde (u lidí s MP) vidím o to větší nutnost klást důraz na přípravu na profesní život u lidí s MP např. v individuálním plánování (dále v IP).

2.1 Klienti TP

Velkou část klientů Tranzitního programu tvoří klienti s mentálním postižením ve věku 15 – 26 let, kteří se vzdělávají v běžných školách i ve školách určených pro osoby se zdravotním postižením (Valentová et al., 2014, s. 8). Tranzitní program může být brán jako předstupeň podporovaného zaměstnávání. Dříve byl TP součástí programu podporovaného zaměstnání, později se vymezil samostatně. Kromě získání prvních pracovních zkušeností klienta se TP zaměřuje na rozdílné potřeby klientů, práci se zdroji, možnostmi a dovednostmi jednotlivých klientů (Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání, 2005).

Praxe je jednou ze složek přípravy na zaměstnání. Praxe probíhá u různých zaměstnavatelů ve vymezeném časovém období. Nejčastěji se jedná o frekvenci praxí jednou za týden na tři hodiny po dobu tří měsíců. Na výběru pracoviště se dohodne klient a jeho poradce během schůzek (poradce a klienta, popř. poradce, klienta a rodiče klienta). Náplň práce poradce je popsána dále v práci. Může se jednat o praxi ve smluvních institucích: kavárny, knihovny, kina, pomoc v kuchyni, minizoo, botanických zahradách, v administrativě apod. Během této

praxe si má klient osvojit všeobecné pracovní návyky, např. dodržování pracovní doby, komunikaci s nadřízeným, kolegy, ale také specifické činnosti, které se váží ke konkrétním pracovním pozicím. Na začátku praxe klientův poradce z TP se zaměstnavatelem a se školou sepíše dohodu o praxi a smlouvu praxe. Po skončení praxe poradce se zaměstnavatelem sestaví evaluaci praxe, ve které zaměstnavatel popisuje silné/slabé stránky činnosti klienta na praxi, dále má zaměstnavatel prostor k vyjádření, kde by se klient měl zlepšit atd.

Aktivity, které Tranzitní program poskytuje, jsou: trénink dovedností a jejich získávání (cestování, hospodaření s financemi), podpora na pracovišti, kde probíhá praxe, setkávání klientů a rodičů, vzdělávací aktivity (job kluby, besedy, kurzy...), konzultace a poradenství (Valentová et al., 2014, s. 8).

Služba Tranzitní program vytipuje vhodné pracoviště, kde by mohla probíhat praxe, zajistí na pracovišti asistenta, vyřídí potřebnou administrativu. Pokud je potřeba, zajistí doprovod na praxi. Během školního roku je možné, aby si klient vyzkoušel práci hned na několika pracovištích. (Ze školy do práce, nedatováno).

Tranzitní program se jako sociální služba řadí v zákoně pod sociální rehabilitaci § 70 Sociální rehabilitace, zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a jako každá sociální služba má povinnost vytvářet individuální plány, poskytovat poradenství, zajišťovat výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Sociální rehabilitace má pomáhat v získávání samostatnosti, rozvíjení dovedností a v podpoření žádoucího chování (Sociální rehabilitace § 70, 2006).

Poradenství je v Rytmu (organizace poskytující TP) poskytováno v oblastech zaměstnání, bydlení, volného času, vztahů, vyjednávání občanských záležitostí (úřady, lékaři) atd.

V současné době v České republice funguje několik Tranzitních programů pro lidi s mentálním postižením. Organizace poskytující Tranzitní program: AGAPO, Rytmus ve Středočeském kraji, Praze, Karlovarském kraji, Libereckém a Jihomoravském kraji, SPOLU Olomouc, Asistence o. p. s. (realizován v Jedličkově ústavu).

2.2 Úmluva o právech osob s mentálním postižením

Deklarace, která představuje závazek společnosti k zabezpečení práv u lidí s mentálním postižením je důležitý dokument, k jehož dodržování se přihlásila také Česká republika.

Deklarace práv mentálně postižených osob z roku 1971 má zajistit dodržování práv pro lidi s mentálním postižením. Tato práva se týkají dostupnosti ke zdravotní péči, ekonomického zabezpečení, života ve své rodině, práva na ochranu před zneužíváním, vykořisťováním a jiným špatným zacházením, práva mít kvalifikovaného opatrovníka a přezkoumávání omezení práv u vyšších právních organizací. (Michalík, 2011, s. 64)

Úmluva OSN, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou přijala i Česká republika vstoupila v platnost 3. května 2008. Úmluva zdůrazňuje zásady, které mají být dodrženy. Mezi tyto zásady patří respekt k důstojnosti člověka, svoboda volby, autonomie, samostatnost, úplná integrace do společnosti, rovné příležitosti, zachování identity, rovnoprávnost žen a mužů. (čl. 3 Obecné zásady, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, s. 4)

Koncept, který přináší Úmluva je náhled na lidi s postižením jako na plnohodnotné členy společnosti, od kterých společnost může získat jiný náhled na věci, může se od nich učit. V dalším popisu problematiky se podrobněji zaměřím na články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva), které souvisejí s tématem osvěty v oblasti sexuality.

čl. 9 Úmluvy se věnuje možnostem přístupu osob s mentálním postižením do všech oblastí života občanské společnosti. Týká se získání rovnosti v dostupnosti v životních podmínkách, dopravě, informačních technologiích a v dalších službách dostupných pro širokou veřejnost.

čl. 10 Úmluvy stanovuje právo pro všechny lidské bytosti na přirozený život a zabezpečení podmínek k rovnoprávnému přístupu.

čl. 14 Úmluvy pojednává o svobodě a osobní bezpečnosti, aby lidé s MP mohli být svobodní a užívat právo na svou bezpečnost. Aby jen pro své postižení nebyli zbavováni svobody, a pokud dojde k omezení svobody, aby s lidmi bylo zacházeno v kongruenci s Úmluvou.

čl. 17 Úmluvy hovoří o zachování osobní integrity a jejím nenarušování další stranou, aby nebyla narušena tělesná ani duševní složka osobnosti.

čl. 19 Úmluvy se vyjadřuje k nezávislému způsobu života a zapojení do společnosti. Lidé s MP si mohou vybrat, kde chtějí žít a nejsou nuceni žít v konkrétním prostředí, mají přístup ke všem typům sociálních služeb (pobytové, ambulantní, terénní).

čl. 22 Úmluvy – Respektování soukromí. Článek hovoří o tom, že se lidem s MP nesmí svévolně zasahovat do jejich soukromého života/života rodiny, domova a dalších.

čl. 23 pojednává o respektování domova a rodiny. Vyslovení zabezpečení uznání práva na uzavření manželství na základě souhlasů partnerů. Právo svobodně se rozhodnout o počtu dětí, právo na přístup k informacím o sexualitě, plánovanému rodičovství a výchově dětí. Osoby s MP mají právo k zachování své reprodukční schopnosti. Úmluva má napomoci integrovat lidi s MP do běžného života společnosti, odstranit bariéry a má odpovídat na otázku, jak k lidem s MP přistupovat.

V Úmluvě jsou popsány principy práce s lidmi s MP, práva na autonomii, svobodu volby, rovný přístup a zabezpečení přístupu ke všem zdrojům, zajištění nezávislého způsobu života apod. na druhé straně zabezpečení všech těchto práv přináší tlak na jejich rodiny, opatrovníky, známé, pracovníky organizací a ostatní členy společnosti. Rodina a další pečující osoby jsou důležitým zdrojem pro lidi s MP v jejich realizaci a realizaci jejich potřeb. Ale kdo vlastně stanoví hranici toho, co už je přílišný požadavek pro rodinu klienta? A dá se taková hranice vůbec určit? Jestliže má rodina člena, který má MP a chce pro něj to nejlepší, nemůže dojít k situaci, že se plní všechna přání tohoto člena a potřeby ostatních členů se odsouvají až „na potom“? Ze své praxe vím, že přespřílišným pečováním a touhou udělat „vše, co na očích vidí“ se spíše člověk s MP uvede do stavu, že se stává pasivním členem, vytrácí se plnění povinností v domácnosti a dovednosti, které by s jiným přístupem rodiny využíval efektivně. Díky této zkušenosti se snažím o komplexní pohled na téma osvěty lidí s MP.

2.3 Plánování zaměřené na člověka

Přístup, který je propagován v poskytování služeb v Tranzitním programu je Plánování zaměřené na člověka (dále PCP). Je kladen důraz na vlastní rozhodování, sebeurčení.

V přístupu ke klientovi má být dodržen respektující přístup a partnerství. (Valentová et al., 2014)

Plánování zaměřené na člověka může být podle mého názoru efektivním nástrojem nejen pro plánování spolupráce v sociální službě, ale také jako vhodný nástroj k určení povinností pro klienta. Předáním informací a zodpovědnosti na klienta může mít podle mého názoru pozitivní dopad na celé klientovo fungování i mimo sociální službu (např. i v rodinném prostředí, kde se určité povinnosti mohou vytrácet...).

Při plánování zaměřeném na člověka má dojít k přijetí klienta, důrazu na jeho náhled, vyslechnutí si klientova přání a vlastního rozhodování. Ve spolupráci má být kladena důležitost na zapojení klienta, jeho aktivní účast a podílení se na rozhodování. V poskytované službě má být v maximální možné míře zapojen do různých aktivit (Valentová et al., 2014).

Optikou pohledu zaměřeného na člověka je důležité vycházet z toho, jaký člověk je, ne jaký by měl být. Ke klientovi přistupujeme s ohledem na jeho identitu, jedinečnost. Snažíme se jej podporovat ve vlastním rozhodování tak, aby věděl, jak je možné se dostat k cíli. Pracovník může klientovi pomoci se zorientovat v situaci, vyzdvihnout silné stránky a pomoci nasměrovat klienta při jeho rozhodování do budoucího života v pracovní sféře. Rozhodnutí je však vždy ponecháváno na klientovi. Při plánování služby se mapují jednotlivé oblasti života, klientovy sny a další směřování. Toto zmapování probíhá s klientem, rodinou, školou popř. lidmi, které při schůzce chce sám klient (Techlová et al., 2014).

Jako sociální pracovníci nemusíme porozumět motivům a pohnutkám, proč se lidé chovají tak, jak se chovají. Je důležité, že to vědí sami lidé. A projevení našeho pochopení s sebou nese pozitivum do vztahu klient – pracovník (Pörtner, 2009). (M. Pörtner, která vystudovala psychologii a zabývá se psychoterapií).

K zefektivnění použití přístupu PCP je nezbytné využívat nástroje PCP.

Nástroje se mohou rozdělit do několika kategorií: poznávání sebe, zmapování okolí + zdrojů a nástroje mapující proces změny.

Nástroje, které spadají do první skupiny – poznání sebe sama jsou:

- Profil klienta na jednu stránku, který zahrnuje části: Co je pro mne důležité, co je na mně hezké a jak mne můžete podpořit,
- Moje silné stránky – zpracovává klient s pomocí poradce,
- Můj sen,

- Dobrý a špatný den (charakteristika „mého“ dobrého a špatného dne – jak vypadá dobrý versus špatný den od probuzení až po večer).

Do druhé kategorie nástrojů – mapování patří:

- Kruh vztahů,
- Mapa,
- Cesta.

Do poslední kategorie procesu změny a rozhodnutí řadíme:

- Co funguje a nefunguje,
- Od přítomnosti k přispívání (mapuje aktuální situaci klienta a analyzuje, co by mohl udělat pro to, aby byl aktivním občanem, který v určité oblasti přispívá do společnosti)
- Kruh vztahů,
- 4 plus 1 otázka (Co jste vyzkoušel? Co jste se naučil? Co vás baví? Co vás znepokojuje? Odpovědi na tyto otázky vedou k otázce „plus 1“ – co bychom měli dělat dál – ve spolupráci klient + pracovník z organizace),
- Profil rozhodování.

(Techlová et al., 2014)

Pro lepší představu, co jednotlivé nástroje znamenají a jak fungují, pár vybraných rozepíši více. Při vhodném využití nástrojů lze získané poznatky z práce aplikovat do praxe efektivně. Lidé, kteří se účastní použití jednotlivých nástrojů, jsou: pracovník – poradce a klient. Dále to může být rodina a lidé, které si klient sám vybere.

Nástroj č. 1 – Co funguje a nefunguje v životě klienta

Abychom mohli získat výsledky a posílit autonomii klienta, musíme nejprve zjistit, jaká je současná situace klienta, s čím je spokojený, co by se mělo změnit. Klient se zkusí podívat na věci z jiného úhlu jak ze svého pohledu, tak i z pohledu ostatních (What's working/not working, nedatováno, Person Centred Planning Toolkit, 2015).

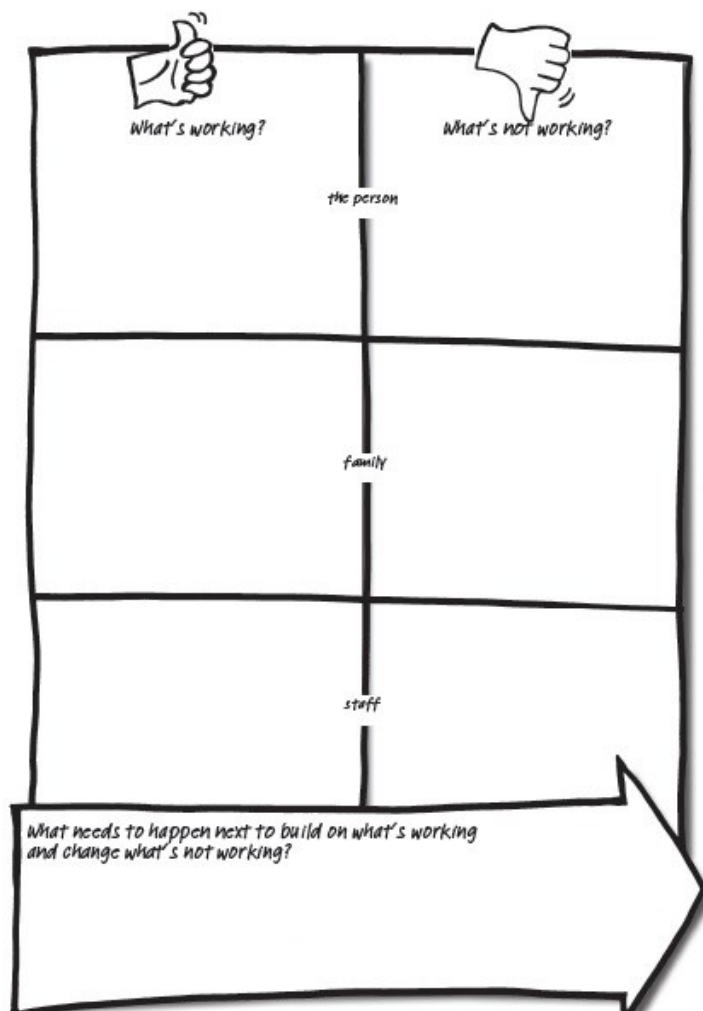
K čemu nástroj – Co funguje a nefunguje v životě klienta, slouží?

Rozlišuje, co funguje a co nefunguje z různých perspektiv, abychom mohli identifikovat následující kroky. (What's working/not working, nedatováno, Person Centred Planning Toolkit, 2015).

Jak to pomáhá?

Jedná se o jednoduchý způsob analýzy toho, co se děje v životě klienta. Na jeho život se díváme z více než jedné perspektivy, může nám pomoci určit, co je pro něj důležité, co je v jeho životě nyní důležité, a zda je podporován způsobem, který mu dává smysl.

Problémy se objevují tam, kde existují oblasti neshod v životech lidí (klient versus okolí/rodina). Při pohledu na to, co funguje a nefunguje z různých perspektiv, je jasné, kde existuje shoda a kde jsou rozdíly. Hledání toho, co funguje a nefunguje z různých perspektiv, je klíčovou součástí přezkumu zaměřeného na člověka. (What's working/not working, nedatováno, Person Centred Planning Toolkit, 2015).



Obrázek 1 – Co funguje/nefunguje (Zdroj: What's working/not working, nedatováno)

Nástroj č. 2 – 4 plus 1 otázka

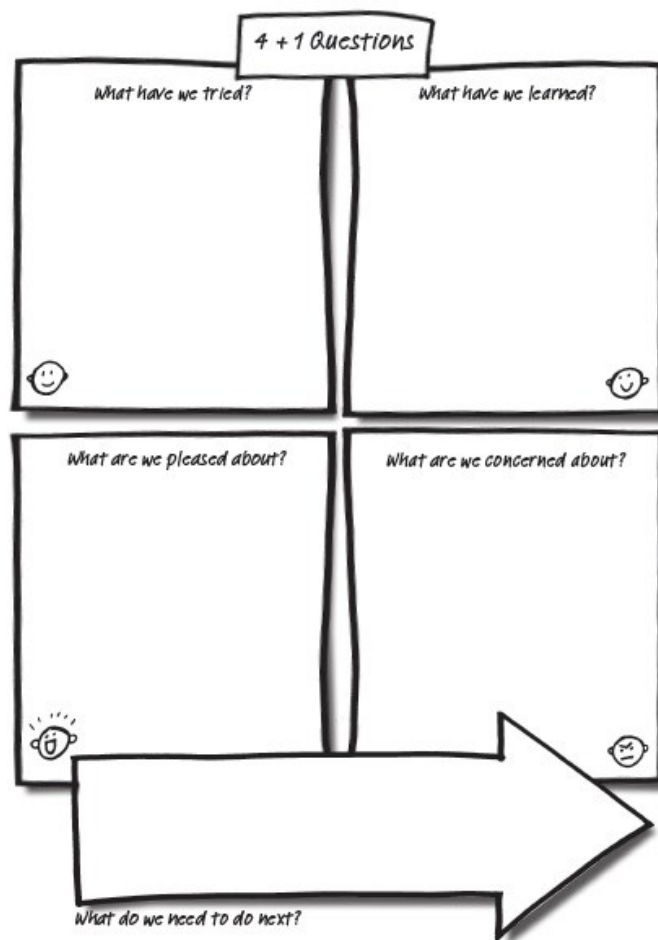
Nástroj PCP je účinný, když se používá při setkáních nebo při pohledu na konkrétní aspekt klientova života. Setkává se pracovník s klientem. Ke schůzce může být pozvána rodina, popř. osoby, které klient na schůzce chce mít. Zaměřuje se na diskusi na čtyři hlavní otázky: Co jste vyzkoušel? Co jste se naučil? Co vás baví? Co vás znepokojuje? Odpovědi na tyto otázky vedou k otázce „plus 1“ – co bychom měli dělat dál? (4 plus 1 questions, nedatováno, Person Centred Planning Toolkit, 2015).

K čemu nástroj plus 1 otázka slouží?

Může lidem pomoci přemýšlet o konkrétní výzvě nebo situaci a naplánovat změnu. Vzhledem k tomu, že na otázky 4 plus 1 odpovídá více než jedna osoba, seskupuje tento nástroj informace a názory z různých perspektiv. (4 plus 1 questions, nedatováno, Person Centred Planning Toolkit, 2015).

Jak to pomáhá?

Může být použit k aktualizaci profilu klienta nebo k přezkoumání plánu. Je to rychlý způsob k vyhledání lepších způsobů, jak podpořit klienta nebo spolupracovat na něčem konkrétním.



Obrázek 2 – 4 + 1 otázka (Zdroj: 4 plus 1 questions, nedatováno)

Nástroj č. 3 – Profil rozhodování

Profil rozhodování vytváří jasný obraz o tom, jak se klient rozhoduje a jak chce být podporován při rozhodování. Tento nástroj popisuje, jak poskytovat informace způsobem, který dané osobě dává smysl. Lze přizpůsobit formu sdělení informací tak, aby vyhovovala klientovi. Může se jednat o psaná slova, symboly, obrázky, nebo zvukový formát (Decision making profile, nedatováno).

Nástroj je rozdělen do pěti fází:

- Jak rád dostávám informace?
- Jak by mi měly být představeny možnosti?
- Jakými způsoby mi můžete pomoci porozumět?
- Kdy je pro mě nejlepší čas dělat rozhodnutí?
- Kdy je pro mě špatný čas dělat rozhodnutí?

Při sestavování Profilu rozhodování je dobré si promluvit také s lidmi, kteří klienta dobře znají. Rozhovor může pomoci při získání dalších informací, které mohou být důležité

při procesu rozhodování u klienta. Tyto oddíly nám společně pomáhají podporovat člověka, aby porozuměl možnostem, které má k dispozici, a činil informovaná rozhodnutí. (Decision making profile, nedatováno).

Decision making profile

How I like to get information	How to present choices to me	Ways you can help me understand	When is the best time for me to make decisions?	When is a bad time for me to make a decision?

Obrázek 3 – Profil rozhodování (Zdroj: Decision making profile, nedatováno)

Nástroj č. 4 – Mapy

Mapa je nástroj určený k tomu, aby jednotlivcům, organizacím a rodinám pomohla přijít na to, jak se efektivně a kreativně posunout do budoucnosti. Mapa se obvykle používá na schůzce trvající 2 – 3 hodiny s klientem a jejími blízkými.

Proces tvorby Mapy má osm kroků:

- Krok 1 - Co je Mapa?

Sociální pracovník/facilitátor žádá přítomné, aby přemýšleli o slovech nebo obrázcích popisujících mapu. Odpovědi, na které přicházejí, například „pomáhají lidem najít cestu přes neznámé území“ nebo „pomáhají lidem zjistit, kde jsou nyní a kam potřebují“, pomohou nejlépe účastníkům schůzky (klient, blízké osoby) si představit, co to Mapa je.

- Krok 2 - Jaká je (Vaše) historie?

Tento krok umožňuje jednotlivci a těm, kteří klienta znají dlouhou dobu, popsat, co se mu v minulosti stalo. Klienti si více uvědomují, jaké události je nejvíce ovlivnily.

- Krok 3 - Jaké jsou vaše sny?

Snění je pro proces Mapy zásadní. Klient je vyzván, aby se podělil o svůj sen, a další lidé mohou přispět svými nápady se souhlasem klienta. (Někdy se lidé rozhodnou snít metaforicky. Jedna osoba řekla, že její sen byl zapouzdřen v baletních botách. Nebylo to tak, že by chtěla být balerína, ale že chtěla mít lehkost, rychlost a obratnost tanečnice při veškeré práci, kterou dělala...)

- Krok 4 - Jaké jsou vaše noční můry?

Pojmenování nočních můr dává skupině informaci, s čím by se nemělo pracovat (s tímto tématem se dále nepracuje). Ačkoli tento krok může být pro klienty obtížný, je užitečné umožnit skupině, která může být tvořena rodinou a dalšími blízkými osobami, vyjádřit své obavy. Může být zřejmé, že osoba je nyní velmi blízko své noční můře.

- Krok 5 - Kdo je ten člověk?

Pomocí brainstormingu účastníci schůzky (klient, pracovník, popř. rodina a další lidé, které chce mít klient na schůzce) vymýšlí slova, která mají shrnovat charakter klienta. Tento proces je pro klienta a jeho rodinu, popř. se mohou účastnit lidé ze školy a lidé blízcí klientovi. Vše má být se souhlasem klienta.

- Krok 6 – Jaká jsou klientova obdarování, silné stránky a talent?

Sociální pracovník požádá účastníky schůzky (klient, rodina, popř. další blízké osoby...), aby popsali věci, které je k dané osobě přitahují; dary dané osoby. Skupina pokračuje v mluvení o silných stránkách. Tento krok zvrátí obvyklý proces zaměřování se na problémy dané osoby a místo toho hledá pozitivní věci, na kterých lze stavět v akčním plánu.

- Krok 7 - Co člověk potřebuje (aby dosáhl snu a vyhnul se noční můře)?

V tomto kroku lidé, kteří jsou na schůzce, začínají přemýšlet o lidech a zdrojích potřebných k tomu, aby pomohli člověku přejít k jejich snu a pryč od jejich noční můry.

- Krok 8 - Akční plán

Akční plán konkrétně stanoví, kdo, kdy bude co dělat.

(MAPs, nedatováno, Person Centred Planning Toolkit, 2015)



Obrázek 4 – Mapa Příklad toho, jak může vypadat mapa (Zdroj: MAPs, nedatováno)

Jak je napsáno výše, Tranzitní program pracuje s klienty a snaží se jim poskytnout praxe tak, aby jejich vstup na otevřený trh práce byl možný a co možná nejsnazší. Služba TP spadá do sociální rehabilitace a poskytuje také poradenství. Služba nabízí pomoc v získávání samostatnosti v mnoha oblastech lidského života. Jedná se o oblasti: cestování, získávání finanční gramotnosti, job kluby, vyhledávání volnočasových aktivit, komunikace s institucemi (úřady, lékaři...), poradenství v oblasti vztahů apod.

Pro snadnější vytvoření představy je zde vypsána náplň práce poradce v Tranzitním programu.

Náplň práce poradce je:

- spolupráce s klienty na plnění cílů v individuálním plánování,
- aktualizace individuálních plánů,
- podílení se na rozvoji metodiky TP,

- komunikace o aktuálním dění s klientem, jeho rodinou, školou a pracovištěm, kde probíhá klientova praxe,
- vyjednávání praxí, komunikace se specialistou na zaměstnávání, zajišťování praxí,
- podpora klientů během průběhu praxe,
- metodické vedení pracovních asistentů,
- účast na poradách, supervizích, metodickém vedení,
- vzdělávání se,
- vedení administrativní činnosti.

(Poradkyně/poradce do služby Tranzitní program v Praze, nedatováno)

Práci by měl poradce vykonávat s přizpůsobením k individuálním potřebám klienta s respektem jeho důstojnosti. Pracovník má za povinnost poskytovat informace v takové formě, aby byly srozumitelné pro klienta. Klient má právo rozhodnout se podle svého uvážení a pracovník jeho rozhodnutí respektuje. Klient může vyjádřit své touhy, sny názory... Pracovník zjišťuje klientovy cíle v jednotlivých důležitých oblastech života, respektuje je, případnou změnou cílů musí schválit klient. Pracovník dále podporuje klientovo autonomní jednání, podpora je upřednostňována před pomocí. (Poradkyně/poradce do služby Tranzitní program v Praze, nedatováno).

3 Sexualita u lidí s mentálním postižením

Sexualita u osob s mentálním postižením se stává tématem až v posledních několika letech. Myslím si, že je to způsobeno postupným přijímáním holistického náhledu na člověka. Dle D. Mastiliakové (2007) jsou to právě čtyři roviny náhledu na člověka, a to: biologická, psychická, sociální a spirituální. Tyto roviny se mohou nahlížet a hodnotit odděleně, fungují však jako celek. Porušení jedné části by mělo dopad na ty ostatní. Pozitivní dopady do praxe integrace lidí s MP do většinové společnosti má jistě i tlak z široké populace a profesních uskupení na změnu v prosazování práv lidí s mentálním postižením a integrace do společnosti.

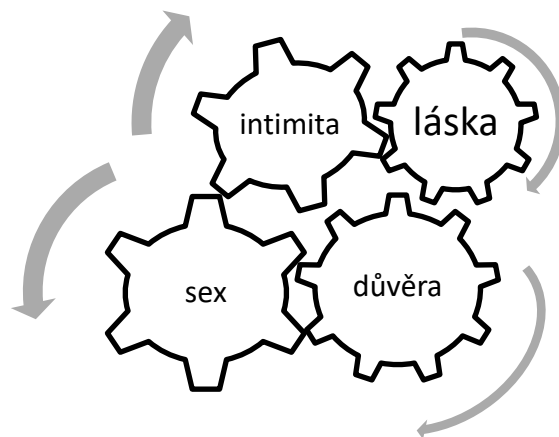
Právo člověka s mentálním postižením na partnerský/rodičovský život patří k přirozenému právu. Nikdo by na tomto právu neměl být omezen, či tohoto práva zbaven (Slowík, 2009, s. 111).

Pokud se zabýváme otázkou sexuality, je dobré se zabývat veškerými aspekty, těmi sociálními, fyzickými, právními, emočními, etickými aj. Vrublová (2005) zdůrazňuje, že sexualita je spojená s nejrůznějšími představami. Nejedná se pouze o funkci rozmnožování se. Jedná se také o smyslový prožitek. Všichni lidé k této potřebě přistupují individuálně, záleží na zkušenostech, výchově, věku, náboženství, kulturních aspektech apod.

I. Binarová (2000, s. 21) vymezuje pojmy sex a sexualita. Sex je brán jako biologická potřeba projevená fyzicky. Sexualita je mnohem širší pojem. Jedná se o škálu věcí od fyzických rozdílů mezi mužem a ženou až po nejrůznější projevy sexuality.

Oproti tomu erotika jako pojem je vymezená jako sexuální vzrušení nebo také jako kvalita schopnosti vzbudit sexuální vzrušení (Eroticism, nedatováno).

S provázaností sexuality souvisí čtyři oblasti lidských potřeb. Tyto potřeby musí být (spíš měly by být – známe příklady sexu bez lásky) vyvážené, tedy být uspokojeny zároveň. Jedná se o lásku, důvěru, intimitu a sex. Láska je maximem socializace, jedná se o sdílení všech oblastí a emocí s druhým člověkem. Důvěra slouží k navazování a udržování vztahu, díky prožitku důvěry si vybíráme partnery, pomáhá nám se vyznat v sobě i v druhých. Intimita pojímá soukromí, naše vnitřní pocity a prožitky a také intimní místa na těle, která každý vnímá individuálně. S intimitou nastává problém při jejím reálném prožívání v nejrůznějších institucích. V sexu se jedná o samotný fyzický akt (Kozáková, Z., Krejčířová, O., Müller, O., 2014).



Obrázek 5 –
Oblasti lidských potřeb Zdroj: vlastní

Sexualita je základní potřebou všech lidí (Eastgate, 2008, s. 255–259, Šídová 2017). Bez ohledu na přítomnost fyzického, psychického, mentálního, smyslového, či kombinovaného postižení je člověk sexuální bytostí (Kozáková, IN Valenta, Müller, 2009, s. 44). Pohazení i vyvrcholení jsou potřeby, které se řadí přirozeným potřebám. Když tyto potřeby nejsou naplněny, dochází k frustraci (Vrublová, 2005).

Potřeby být si s někým nablízku, setkávat se, prožívat intimitu s druhým člověkem jsou vrozené lidské potřeby. Partneri spolu potřebují interagovat v běžném životě a v oblasti sexuality je tato potřeba ještě zdůrazněna (Novosad, 2002).

3.1 Fáze vývoje člověka

Sexuální osvěta se v rámci speciálních středních škol vyučuje v rodinné výchově, kde je možné se dozvědět informace z oblastí sexuality. Např. v praktické škole jednoleté je hodinová dotace předmětu rodinná výchova na týden tři hodiny. Výuka je zaměřená na samostatný život v rodině/chráněném bydlení. Rámcový obsah učiva a okruhy vzdělání jsou následující:

- péče o domácnost (hygienické zvyky, úklid domácnosti),
- příprava pokrmů a stolování,
- péče o členy domácnosti (těhotenství, porod, péče o dítě, péče o dalšího člena rodiny),
- Péče o zdraví (nemoci, užívání léků, první pomoc).

Dále jsou témata vztahující se k sexualitě obsažena v předmětu Občanská výchova, kde je okruh vzdělání Vztahy mezi lidmi. Tento okruh zahrnuje témata přátelství, partnerského vztahu, neuvážených známostí (Učební dokumenty studijního oboru 78-62-C/001 praktická škola jednoletá, 2005). Ve dvouletých praktických školách je čtyřhodinová dotace za týden pro předmět Rodinná a zdravotní výchova. Rámcový obsah předmětu sestává z:

- popisu funkce rodiny – jejího poslání a fungování,
- základních pravidel rodinného soužití,
- péče o domácnost,
- mezilidských vztahů,
- rodičovství,
- péče o zdraví.

(Učební dokumenty studijního oboru 78-62-C/001 praktická škola dvouletá, 2005).

Lidská sexualita se formuje od prenatálního vývoje člověka. V následujícím popisu se zaměřím na stádia lidského vývoje od mladšího školního věku k začátku dospělosti.

V mladším školním věku (od 6. roku do 12. roku) se vytvářejí vazby mezi spolužáky stejného a opačného pohlaví. Ke konci období je dobré s dětmi mluvit o rozdílech pohlaví, sexualitě apod. Důležitým faktorem v rozhodování se o taktice dalšího postupu je mj., i to že se začínají objevovat rozdílné sekundární pohlavní znaky (Vrublová, 2005).

Od ukončení fáze mladšího školního věku do 15. roku nastává první fáze dospívání. V tomto období zažívá člověk první platonické lásky a zamilování. V sexuální oblasti dochází k prozkoumávání sebeuspokojování. Do 20. roku života přichází druhá fáze dospívání. V té době lidé touží po fyzickém kontaktu s druhými (ne však rodiči). V tomto období lidé zažívají polibky a doteky po celém těle, bez pohlavního styku. Psychická citová zralost se dostavuje kolem 20. roku života (Hajnová, Kleinová, 2002).

Na odlišný vývoj sexuality u lidí s MP ukazuje M. Venglářová (2017). Puberta u lidí s MP nastupuje později, sblížování může být impulzivní a někdy dochází k rizikovému chování při sblížování. Může se projevit asexualita (absence sexuální touhy). Je důležité s lidmi o sexuálním vybití hovořit. Překážky, které se mohou vyskytnout v této oblasti, jsou: pocit studu při hygieně intimní oblasti, neznalost způsobů vybití sexuálního napětí, obtíže při navazování nových vztahů, nevhodné manifesty sexuálního chování na veřejnosti, neporozumění okolí.

Lidská sexualita u lidí s lehčím stupněm MP se vyznačuje následujícími rysy: není zde výskyt velkého nebezpečí nevhodného chování, lépe odhadují riziko (co je správné, co není správné, jaké je vhodné chování, jaké riziko hrozí, když...), sociální dovednosti, které umožňují najít si partnera a lehčí zvládnutí rodičovství a výchovy potomků (Venglářová, 2017). Psychosexuální vývoj lidí s lehkým MP se podobá běžné populaci. Lidé s MP chtějí vést partnerský život. Z důvodu snadného zneužití důvěry lidí s MP je vhodné zavedení osvěty v oblasti sexuality. (Venglářová, Eisner, 2013). Ze své praxe vnímám u klientů větší důvěřivost a náklonnost k lidem, které neznají. Po kratší chvíli je mohou brát za své kamarády a svěřovat i věci, které není vhodné sdílet s neznámými lidmi.

Lidé s MP však často nevědí, jak se se sexuální tenzí vypořádat. Pokud ano, většinou nemají dostatek příležitostí, prostoru a soukromí (Novosad, 2009).

3.2 Stereotypy

Sexualita u lidí s MP je stále tabuizované téma (Štěrbová, 2009). I v dnešní době stále platí stereotypizace, co se týká sexuální aktivity u lidí s MP (tzv. hypersexualita, tedy zvýšený sexuální pud). S vysvětlením proč je tento fenomén tabuizace tolik známý přichází teorie institucionalizace (spojení veškeré lidské aktivity a její organizace skrze instituci/organizaci). Člověk je stále ve stejném prostředí bez možnosti mít velké soukromí, další možné vysvětlení pramení také z nedostatku rozumových schopností ovládat sexuální touhu (Valenta, Müller, 2009). Zjištěné údaje potvrzují, že frekvence sebeuspokojování u lidí s MP je nižší než v běžné populaci (Prevendářová, 2002).

Mýtus o zvýšeném výskytu homosexuality a sexuálních deviací u lidí s MP vyvrací P. Eisner a M. Venglářová ve své práci (2013). Ne vždy se totiž představy o sexualitě lidí s postižením plně identifikují s představami běžné populace (Venglářová, Eisner, 2013). Novosad (2009) zároveň dodává, že soudit někoho v porovnání se společenskou normou nemusí být vhodné (ať se jedná o masturbaci nebo sexuální styk). Společenské normy, které se posunuly, se týkají např. homosexuální orientace.

L. Novosad (2000) přidává stereotypy u lidí s MP v podobě nezvládnutí vztahu – problémy při navázání vztahu a jeho udržení. Přesto lidé s MP mohou překonávat obtížné situace, jako je např. nedostatek finančních prostředků, nevyhovující sociální situace, nepřijetí rodinou a okolím apod.

M. Lečbych (2008) dodává, že v naplňování rolí v období adolescence a dospělosti brání také komplikace při uplatnění na pracovním trhu a otázka bydlení, kdy lidé s MP nejsou zcela osamostatněni.

Dalším stereotypem myšlení většinové veřejnosti je, že by lidé s MP postižením neměli mít sex a rodinu. Obava společnosti vyvěrá z předsvědčení, že člověk s MP bude mít dítě s MP a na základě těchto předpokladů se stavějí negativně i k jejich sexu.

Hlavním zdrojem smýšlení o lidech s MP ve stereotypech vede intaktní společnost nedostatek informací (Vágnerová, 2000). Společnost někomu, kdo se chová jinak, než je očekáváno, přiřadí nálepku sexuální deviace i přesto, že se nejedná o sexuální deviaci. J. Kracík (1992), Eastgate (2008, s. 255 – 259) upozorňují na to, že se od lidí s MP neočekávají žádné projevy v sexuální oblasti. Resp. jsou potlačovány, nebo přehlíženy – tzv. pštrosí taktika.

Právě výchova k odpovědnosti a osvěta u lidí s MP by měla vyvrátit argument lidí, kteří tvrdí, že by se lidem s MP měl sex zakázat, a to zejména kvůli otěhotnění a péči o dítě, kterou rodiče nebudou zvládat... Osvěta a výchova k odpovědnosti v této oblasti by měla mít preventivní funkci v zahájení sex. života u lidí s MP. Lunsy et al. (2009) poukazuje na účinek socio-sexuální výchovy, která ovlivňuje chování a postoje sexuálních delikventů mužů s mentálním postižením od mužů s mentálním postižením, kteří nejsou delikventi.

3.3 Rizika

Mnozí lidé však mají zkušenost se zakazováním či trestáním projevů sexuality. Často dochází k trestání ze strany rodinných příslušníků, opatrovníků, nebo zaměstnanců sociálních služeb.

Vynucené používání antikoncepce představuje zásah do integrity člověka. V zařízení pro lidi s mentálním postižením, kde vznikne pár, je jejich sexuální život zabezpečen antikoncepcí. V mnoha případech dochází také ke sterilizaci žen (spíše u žen s vyšším stupněm mentálního postižení). Pokud k otěhotnění dojde, je často využíván nástroj interrupce (Kracík, 1992, Uzel IN sborník Sexualita mentálně postižených II, 2009). Jak podotýká Katz, Lazcano-Ponce (2008) ve vyspělých zemích se po mnoho let v oblasti sexuality u lidí s MP soustředilo výhradně na chirurgickou sterilizaci. K užívání antikoncepce, popř. jiným intervencím, by mělo dojít po dohodě klienta (popř. jeho opatrovníka) a gynekologa.

Autorka S. Lištiak – Mandzáková dále uvádí další z problematických oblastí, kterou je tlumení nahromaděné sexuální energie u osob s mentálním postižením prostřednictvím medikamentů. Medikamentózní léčba v tomto případě neumožňuje potřebné uvolnění

sexuální energie a je v současnosti považována za neetickou. (Lištiak – Mandzáková, 2013, Šídová, 2017).

B. Bazalová (2014) však upozorňuje, že mnoho medikamentů lze po domluvě s lékařem vysadit. R. Uzel (2009, s. 120) říká, že výběr antikoncepce je individuální a závisí na míře mentálního postižení.

Největší problém, který se týká lidí s MP, je sexuální zneužívání (Valenta, Müller, 2009). Sexuální zneužívání může být trojího typu:

- donucení k sebeuspokojovacím aktivitám (svléknutí se, uspokojení se obětí),
- sexuální zneužití bez fyzického kontaktu (např. verbální vyslovení sex. podtextu),
- sexuální zneužívání s fyzickým kontaktem (zacházení s různými částmi těla oběti, sexuální styk vaginální, anální apod.).

(Thorová, 2012)

P. Eisner (2015) dodává, že až 60 % klientů s MP má zkušenost se sexuálním zneužíváním.

K. Thorová a H. Jůn (2012) nabízejí možné příčiny častějšího zneužívání lidí s MP.

Řadí do něj:

- naivita a důvěra ve druhé,
- neuvědomované chování, které si druzí mohou vysvětlovat jako vyzývavé,
- závislost na pečovateli.

Lidé s MP jsou ve srovnání s ostatní populací zranitelnější, víc závislí na pečujících osobách, jsou zvyklí poslouchat autority. Hůře rozpoznávají neupřímné, nečestné chování druhých a případné manipulování (Thorová, 2012). Často sexuálnímu nebezpečí nezabrání, protože tomu nerozumí, nemusí chápat, co se přesně děje. Nevědí, že mají právo odmítnout něco, co se jim nelíbí, s čím nesouhlasí. Mohou také pociťovat strach, co by se mohlo stát, když odmítnou (Müller, Valenta, 2007).

V prevenci sexuálního zneužívání odborníci vidí především osvětu, aby se lidé s MP seznámili se svými právy – právo odmítnutí, právo na soukromí..., rozhovory o intimitě, uvědomování si vlastních hranic, být vhodně informován/a o uskutečňování vlastní sexuality. Při řešení sexuálního zneužití nemusí dojít k odhalení identity pachatele z důvodu ostychu oběti o celé věci hovořit. Intervence může být vnímána ze strany oběti jako nežádoucí, může

se bát negativního odsouzení okolí, popř. se mohou projevit pocity viny za celou situaci (Venglářová, Eisner, 2013).

Sexuální výchova je také důležitá jako prevence pro další riziko – pohlavně přenosné choroby. Před těmito chorobami je účinná ochrana ve formě kondomu. Vhodným vysvětlením a znázorněním dochází k pochopení a využívání této pomůcky (Lištiak Mandzáková, 2013, s. 79 – 104, Eastgate, 2008, s. 255 – 259).

Kvůli nesvobodě v projevení sexuality a izolaci od společnosti může jedinec pocítit úzkost a frustraci, které mohou vést až k agresivnímu chování. (Venglářová, Eisner, 2013, Eastgate, 2008, s. 255 – 259). Nemožnost prožívat vlastní sexualitu se může projevit nízkým sebevědomím, úzkostí, depresí, negativním vztahem k sobě samému, agresí vůči sobě a ostatním lidem (Šídová, 2017).

Neschopností uvolnit sexuální energii může docházet k nevhodným projevům ve společnosti. Tyto projevy se mohou manifestovat:

- upadáním do depresí, netečností,
- změnou nálad přes smích k plačtivosti,
- obsedantně zaměřeným chováním,
- autoagresí (bouchání se do rukou a jiných částí těla, hlavou o tvrdé předměty, kousáním se),
- změny výrazu ve tváři (grimasy a tiky).

(Lištiak – Mandzáková, 2013)

Další rizikové situace, které jsou ohrožující pro samotné klienty, pracovníky služby, či ostatní klienty mohou být následující:

- člověk s MP nerozezná situace, kdy není vhodné se sexuálně uspokojovat,
- nezvládání hygieny v intimních oblastech,
- zraňování sebe nebo druhých,
- potíže při dosahování orgasmu a s tím spojený neklid až agresivní projevy.

Pokud takové situace vyzkoušíme, je vhodné zahájit s lidmi rozhovory na téma, které odpovídá dané situaci.

(Venglářová, Eisner, 2013)

V předcházení těmto situacím nám může pomoci sexuální osvěta, která plní preventivní funkci.

4 Sexuální osvěta u lidí s mentálním postižením

Lidé s MP nemají tolik informací z oblasti sexuality jako lidé bez MP (Šídová, 2017). Přitom předávání informací klientům je zde zcela klíčové (Eisner, 2013, s. 94 – 95). Často bývá sex. osvěta považována za nadbytečnou. Jsou upřednostňovány jiné oblasti života, které jsou považovány za důležitější (Eisner IN Venglářová, Eisner, 2013).

Pro samotné pomáhající pracovníky se může jednat o těžko uchopitelné téma. Každý jedinec ve společnosti si s sebou do života odnáší různé vzorce chování, postojů apod. To se týká všech oblastí života, i té sexuální. Z tohoto důvodu se očekávané chování od druhých liší a ne vždy dochází ke kongruenci mezi pracovníky služby a jejichmi klienty (Venglářová, Eisner, 2013).

Je důležité vzdělávat sociální pracovníky v oblasti osvěty a jejího předávání lidem s MP (Šídová, 2017). Sexuální osvěta má být v dostatečné míře a srozumitelné formě předávána rodinám klientů, všem pracovníkům v sociálních službách a široké veřejnosti (Eisner, 2013, s. 94 – 95). Také Sielert (2005, s. 15) udává, že sexuální osvěta je důležitou součástí v procesu socializace – zapojení člena do společnosti. Tak, aby znal pravidla – o čem, kde a jak může člověk mluvit a jak se může na veřejnosti projevit.

Účel, který má sexuální osvěta splnit je zajistit preventivní funkci a poskytnout pravdivé informace. Prevedárová (2002) varuje před pouhým vyjmenováním žádoucích a nežádoucích projevů sexuality. Pokud se lidem s lehkým mentálním postižením dostává sexuální osvěta, žijí v souladu s normami společnosti (Venglářová, 2006, s. 37).

Sexuální osvěta je v současné době prováděna v nedostatečné míře v pobytových zařízeních, ale také ve školách (Bazalová, 2009, s. 50-51). Při vhodném působení sexuální osvětou je možné zabránit nežádoucím situacím, které by jinak mohly být nepřehledné nebo nebezpečné. (Müller, Valenta, 2007).

Štěrbová (2014) podotýká, že organizace by měla mít svá pravidla s vyjádřenými stanovisky, která mohou pracovníci zaujmout. Takový přístup v organizaci pomáhá pracovníkům i klientům se lépe orientovat, na koho se mohou obrátit v jaké záležitosti. Celý systém se stává transparentnější.

Venglářová (2017) pojmenovává preventivní opatření, která by měla být zabezpečena na úrovni organizací a jejich pracovníků:

- sledování stavu klientů,
- sexuální osvěta,
- jasně definované krizové situace a vytvořený krizový plán,
- péče o důstojnost a intimitu klienta.

Cíle sexuální osvěty tkví v respektování stanovisek klienta, klient si má uvědomit sexualitu, která je provázána s prostředím, ze kterého pochází a ke společnosti, ve které žije. Také má mj. za úkol zprostředkovat informace o:

- fyziologii,
- anatomii,
- etice,
- psychologii.

(Zvěřina, 2003, Weiss, et al. 2010).

Venglářová, Eisner (2013) popisují cíle sexuální osvěty takto:

- Předávání informací – informovat klienty o všem, co je zajímavé. Předávat informace z právní roviny až po zodpovězení otázky typu jaké pohlaví mám?
- Uvědomění si sebe sama – důležité pro uvědomění si hranic. To, co se mi líbí, to, co se mi už nelíbí. Vymezení osobního prostoru a intimity vůči partnerovi, blízké osobě a cizí osobě.
- Pozitivní vnímání sebe – je důležité pozitivně vnímat sebe samu, vede to k posílení identity člověka.
- Sociální vztahy – partnerský vztah s druhou osobou.
- Hodnoty, postoje.
- Zacházení s fyzickým tělem druhého s náležitým respektem – starat se o své tělo osobní hygienou, být citlivá/ý k sobě samému i k partnerovi.
- Prevence onemocnění/nákazy pohlavními nemocemi.
- Prevence sexuálního zneužívání – osvěta může pomoci zabránit sex. zneužívání.
- Individualita – každému se líbí něco jiného. Na tento aspekt je důležité pamatovat.
- Likvidace strachu – odstranění strachu z toho, co během pohlavního styku člověk prožívá.

(Venglářová, Eisner, 2013)

Sexuální osvěta je o záměrném předávání znalostí, informací, postojů a působením na jednotlivce. Toto působení musí být v souladu s etickými zásadami. Díky takovému působení člověk získává informace, hodnotový rámec, představu o partnerském a sexuálním životě a mnoho dalšího (Rašková, 2007). Sielert (2005, s. 15) doplňuje sexuální osvětu o socializaci. Socializace probíhá dennodenně díky situacím, které člověk v běžném životě prožívá a uvědomuje si svou sexuální identitu.

Sexuální výchova může být podporující systém pro:

- prevenci před pohlavně přenosnými nemocemi,
- předcházení nechtěnému těhotenství,
- snížení přítomnosti nežádoucího chování,
- předcházení sexuálnímu zneužívání.

(Valenta, Müller, 2009)

4.1 Protokol sexuality

V dnešní době spousta organizací pracujících s lidmi s MP postupně zavádí směrnice nebo doporučení pro osvětu v oblasti sexuality. Tato pravidla či směrnice mají pomáhat udržovat jednotnost pro pracovníky a dát jim rámec pro práci s klienty.

Takovéto zavádění směrnic a postoje celé organizace se nazývají Protokol sexuality. Protokol sexuality má být nápomocen při řešení konkrétních situací s klienty z oblasti sexuality (Lištiak Mandzákova, 2013).

Štěrbová (2011) doplňuje, že se nejedná pouze o usnadnění metodiky pro pracovníky či klienty. Protokol je skvělý nástroj také pro rodiče, opatrovníky a zákonné zástupce. Těm může pomoci při výběru vhodné sociální služby (Štěrbová IN Šulová, Fait, Weiss, 2011).

Dle výše uvedeného je vyžadováno, aby protokol nepsal jeden vybraný člověk, ale aby práce na něm byla týmová. Protokol je originální dílo a každá organizace přichází s jinou podobou (Eisner IN Venglářová, Eisner, 2013). Zákonné normy, vyhlášky a právně závazné dokumenty však musí být dodrženy vždy (Kozáková, 2013).

Podoba Protokolu sexuality může mít různý charakter. Vždy musí respektovat práva klienta. Protokol však nemůže postihnout všechny oblasti, které je nutné ošetřit. Jde spíše o návodný materiál, jak pracovat. Protokol by měl obsahovat postoj organizace, rámec sexuální osvěty,

poradenství v určitých oblastech (stanovené organizací), antikoncepci, sexuální zneužívání + prevenci před ním, důsledky sexuality. Pracovníkům by měl protokol zároveň posloužit jako rámec k ukotvení jejich kompetencí a zodpovědnosti v této oblasti (Kozáková, 2013).

Na základě benchmarkingu a studia dokumentů různých organizací může být Protokol sexuality rozdělen do šesti následujících kapitol:

- První kapitola – lidské tělo.
Pojednává o anatomii lidského těla, mluví o rozdílech mezi mužem a ženou vysvětluje cizí výrazy.
- Druhá kapitola – soukromí.
Protokol hovoří o důležitosti práva na soukromí a jejím dodržování v rámci vymezeného prostředí.
- Třetí kapitola – hodnotový systém a postoje.
Vymezení postojů v organizaci, které se vztahují k pravidlům organizace. Vymezení odpovědnosti pracovníků, povinnosti organizace jako sociální služby.
- Čtvrtá kapitola – vztahy a jejich hranice.
Pevně dané hranice vztahu a jeho vymezení mezi klientem a sociálním pracovníkem, klienty, organizací a dalšími lidmi z klientova okolí. Osobní hygiena u klienta opačného pohlaví, než je pracovník. Tykání a vykání mezi klienty a pracovníky.
- Pátá kapitola – bezpečnost.
Pátá kapitola hovoří o bezpečnosti klienta i personálu. Upozorňuje na možné formy zneužívání.
- Šestá kapitola – vzdělávání klientů a personálu.
Kapitola pojednává o supervizi, školeních pracovníků, sexuální osvětě klientů. Pracovníci mají podpořit klienty k sebevzdělávání v tématu čtením apod.

(Thorová, Jůn, 2012)

Dle Štěrbové (2007, 2009) by se měl Protokol sexuality skládat z následujících částí:

- vzdělání
Vzdělání by mělo být předáváno s ohledem na potřeby každého klienta a jeho individualitu.
- soukromí
Soukromí týkající se informací, intimity vlastního těla a soukromí v prostoru.
- sebeuspokojení
Aby mohlo probíhat v soukromí, jedinec si neubližoval, zároveň neobtěžoval své okolí.
- intimní pomůcky
Lidé s MP mohou mít nedostatek sexuální představitivosti, proto může být vhodné je informovat o různých pomůckách a materiálech.
- vyjádřený souhlas
Lidé musí být poučeni, že mohou vyjádřit souhlas či nesouhlas s jakýmkoliv (fyzickým) aktem.
- mezilidské vztahy
Podpora mezilidských vztahů (přátelské, partnerské a jejich rozdílnost...).
- antikoncepční metody
Nabídka antikoncepčních metod, prevence nechtěného otěhotnění.
- těhotenství a výchova dětí
Přístup a podpora ze strany pracovníků, aby člověk s MP postižením nebyl krácen na svých právech, ale zároveň na druhé straně může dojít k situacím, kdy rodiče s MP nebudou schopni se o své dítě postarat.
- sexuálně přenosné choroby
Vzdělávání v oblasti sexuálně přenosných chorob a prevence.

- obtěžující chování
Protokol má sloužit k rozpoznávání nežádoucího chování pracovníků ke klientům, ale také obráceně.
- sexuální zneužívání
Rozpoznání nežádoucího chování, jak se chovat v takové situaci, kam je možné se obrátit.

4.2 Sexuální asistence

Sexuální asistence je placená služba určená především pro lidi s mentálním postižením, seniory a znevýhodněným osobám (Pracht, 2011). V Evropě služba sexuální asistence funguje již delší dobu. EPSEAS je evropská platforma sdružení organizací, která podporuje sexualitu u lidí s postižením a těch, kdo poskytují sexuální asistenci. Služba sexuální asistence je v České republice poměrně krátce a nespadá do sociálních služeb. Jedná se o placenou službu, jejíž cena se pohybuje kolem 1200 Kč/hodinu (Eisner, 2017).

Práce se sexualitou v rámci sociálních služeb nemá podobu fyzické demonstrace či nácvičku. V sociálních službách se o sexualitě diskutuje, ukazují se pomůcky, předávají se informace. Nedochází k žádné fyzické demonstraci či haptice (Eisner, 2017).

Služba sexuální asistence je více vyhledávaná muži. (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 126). Sexuální asistenti jsou převážně z řad ženského pohlaví (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 126) – sexuální asistentky.

Sexuální asistence podporuje klienty při prožívání jejich sexuálních potřeb (Šídová, Poláková, Malinová, 2013). Upustilo se od původního názvu intimní asistent, který vyjadřoval přesněji záměr vzniku asistence. Do asistence patří poznávání těla, dotýkání se, vnímání krásy, vytváření důvěry apod. zatímco pod pojmem sexuální asistence si spousta lidí představí pouze sex. Mnoho klientů netouží po sexu, ale po intimitě a dotecích (Vidurová, 2014). To platí i v intaktní populaci. Jak zmiňuje E. Berne: „*Když člověka nikdo nehladí, začne mu vysychat mícha.*“ (Vědecká fakta o lásce..., 2016).

Sexuální asistence přichází s cílem získat povědomí o vlastním těle a jak sexuálně žít, spíše než poskytovat pravidelné sexuální styky (Fafejta, 2016, s. 116). Nemusí jít o nahrazení partnerství. Na sexuální asistenci může být pohlíženo jako na profesionální akt, který klientovi může pomoci, aby se např. nezraňoval (De Boer, 2015). U klientů sexuální asistence převládá stud a strach z toho, co mají od asistence čekat. Spousta z nich nezná své tělo a obává se vlastních reakcí na dotyky... (Vidurová, 2014).

Sexuální asistence může být poskytována aktivní a pasivní formou (Šídová, Poláková, Malinová, 2013, s. 126). Při poskytování pasivní sexuální asistence sexuální asistent připraví podmínky pro to, aby klient mohl uspokojit své potřeby – podmínky se vyjednávají vždy předem v zakázce organizace – klient. Při poskytování aktivní asistence se sexuální asistent zapojuje do samotné činnosti (Bazuin, 2005, s. 6).

Do aktivní sexuální asistence patří erotické masáže, pomoc při sebeuspokojení, pomoc partnerům při pohlavním styku, pohlavní styk.

Do pasivní sexuální asistence patří edukace o bezpečném pohlavním styku, osobní hygieně, rozdílech mezi mužem a ženou, jak vyjádřit nesouhlas, jak navazovat partnerský vztah, jak nastavovat s druhým hranice, jak správně používat erotické pomůcky, jak hledat vizuální materiál na internetu, jak se sebeuspokojit, jak pomoci párům při zahajování pohlavního života apod. (Sexualniasistentka2, nedatováno).

Předtím, než klient požádá o tyto služby, je třeba myslet na několik kritérií, která mají být splněna:

- Dobrovolnost – klient rozumí tomu, co je sexuální asistence a autonomně se rozhoduje, zda ji chce využít.
- Individualita – ke každému klientovi má sexuální asistent přistupovat individuálně.
- Přání – sexuální asistence má být poskytována pouze na přání samotného klienta, nikoliv kvůli nátlaku z jeho okolí (rodina, organizace, přátelé...).
- Sebeuspokojení – sexuální asistence má být prováděna, pokud nejsou jiné možnosti.
- Vztahy v týmu – práce sexuálních asistentů je prací celého týmu.
- Demonstrace.
- Externí služba – Sexuální asistenci by měl poskytovat externí pracovník z jiné organizace (opatření má předcházet citovým vazbám).
- Upřednostnění pasivní sexuální asistence.

- Dodržování právního rámce – k sexuální asistenci existuje právní rámec, který je při jejím plnění nutný dodržovat.

(Pracht, 2011)

Sexuální asistentka musí projít školením, které je certifikované, je zavázána Etickým kodexem sexuální asistence. Na úvodní schůzce s klientem a třetí osobou asistent vyjedná spolupráci a pravidla zakázky. Od smlouvy může jakákoliv strana odstoupit, pokud nesouhlasí s domlouvanou zakázkou (O sexuální asistenci, nedatováno).

4.3 Témata sexuální osvěty

Témata sexuální osvěty se odvíjejí od zakázky klientů. Při systematizování a standardizování témat osvěty je vhodné využít Protokol sexuality, pokud jej organizace má vytvořený.

Oblasti, které by měly být obsaženy v sexuální osvětě:

- mezilidské vztahy (rozpoznání rolí, role v rodině a partnerské role),
- sebeúcta a přijetí sama sebe,
- prevence sexuálního zneužívání,
- masturbace,
- nežádoucí chování (časné zahájení sexuálního život, časté střídání partnerů, prostituce),
- druhy a metody antikoncepce,
- prevence pohlavně přenosných chorob.

(Sopková, Porubský, 2009)

Při sestavování na míru šité osvěty je dobré pamatovat na následující otázky, vztahující se k partnerství, které je dobré si položit:

- Žije klient v partnerském vztahu? Chtěl by?
- Je klient schopný si najít partnera?
- Je klient schopný žít v partnerském vztahu?
- Vytvoří klient podmínky pro udržení vztahu?

(Šedá, 2004)

4.4 Materiály, pomůcky k sexuální osvětě

Z důvodu odlišných představ o určitých věcech, než má běžná populace, a to na základě limitovaných možností nabýt zkušenost/zažít určité věci a procesy je u lidí s MP vhodné při procesu osvěty používat pomůcky a vhodný materiál. Klienti by měli být v respektujícím prostředí, aby se necítili ohroženi.

Klient by měl mít dostatek času, aby se s každou jednotlivou pomůckou dostatečně seznámil. Pomůcky, které jsou nejčastěji používané, jsou vypsány v následujícím textu.

Film – „O sexu...“

Film O sexu... je animovaný film pro lidi s mentálním postižením. Pojednává o vztahu mezi mužem a ženou, kteří nejsou kamarádi, ale tvoří pár. Vysvětluje rozdíly mezi pohlavími, osvětluje pohlavní styk, antikoncepci, homosexualitě. Dotýká se tématu lásky, intimity, hranic, soukromí, když někdo říká ne, znamená to ne = respekt vůči druhému.

Film se odehrává jako příběh páru s LMP, který prochází různými životními situacemi, poskytuje prostor pro zamyšlení, dále nabízí vysvětlení k různým situacím (Sexualita lidí s mentálním postižením — Animovaný film "O sexu...", 2009).

Navzdory tomu, že je film interpretován v jednoduché formě, vyvolává spoustu otázek. Je vhodným se po promítnutí filmu pustit do debaty, povzbuzovat k otázkám, hledat na ně odpovědi a utvářet si názory. Je důležité dávat odpovědi na nejasnosti hned. Nenechávat klienty s nevyjasněnými věcmi (Venglářová, Eisner, 2013).

Film – Masturbace

Dva krátké filmy, které znázorňují sebeuspokojování. Filmy jsou natočeny s reálnými herci, jeden film je určen pro klienty – muže, druhý pro klientky – ženy. Je zde znázorněn celý průběh s následnou hygienou. Právě na soukromí je zde kladen důraz. Klient se na tyto filmy může podívat ve svém soukromí, popř. je možné je film pustit ve skupině stejného pohlaví. (Venglářová, Eisner, 2013).

Listy sexuality

Listy sexuality se skládají z dvaceti oboustranných karet. Obrázky na kartách souvisejí se sexuálními tématy. Klient dostane kartu a popisuje, co na ní vidí, jestli danou situaci zažil, jaké pocity v něm karta vyvolává apod. Díky klientovu popisu obrázku můžeme vypořádat

jeho chápání sexuality. Po klientově verbalizaci vnímaného obrázku je vhodné doplnit a upřesnit význam tak, aby klient pochopil, jakou situaci obrázek vyjadřuje.

Klienti se díky listům seznamují s pohlavními znaky u muže a u ženy, rozpoznávají intimní partie těla, osobní hygienu, sebeuspokojení, používání ochrany/antikoncepce, pohlavní styk, nežádoucí chování, právo na soukromí, určení si hranic (Venglářová, Eisner, 2013).

Sexbox

Sexbox, neboli krabice Od hlavy až k patě, v původním názvu Box Von Kopf bis Fuss je nejvyhledávanější pomůckou v České republice pro svou komplexnost. Krabice se skládá ze stovek počítačem upravených obrázků i reálných fotografií mužského/ženského těla...

Brožury (SPMP ČR)

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (dále jen SMPM ČR) vydala několik publikací vztahujících se k sexuální osvětě pro lidi s MP.

Seznam publikací:

- Život ženy
- Život muže
- Gynekologická prohlídka
- Láska, sex a já
- Těhotenství
- Porod
- Sexuální násilí

(Naše publikace, nedatováno)

Každá publikace obsahuje obrázky a jednoduše psaný text s vysvětlením. Pro ilustraci přikládám několik obrázků z publikace Láska, sex a já.

Kamarád

Kamarád nebo kamarádka je člověk, který Vás má rád a Vy máte ráda jeho. S kamarádem máte něco společného. Třeba spolu chodíte hrát divadlo nebo na kurz malování. S kamarádem si povídate o tom, co Vás zajímá nebo o Vašich problémech. S kamarádem Vás baví dělat něco společně. Třeba jít plavat, do cukrárny nebo na procházku. Kamarád se zajímá o to, co děláte a jak se cítíte. Vy se taky zajímáte o to, co kamarád dělá a jak se cítí. S kamarádem si můžete navzájem pomáhat. Třeba když se kamarád stěhuje. Nebo je mu smutno a chce si popovídat.

4



Jak si najít kamaráda?

Jděte někam, kde můžete potkat nové lidi. Třeba na kroužek plavání, kreslení, zpívání nebo něco jiného.

Když nevíte, jak na to, zkuste tyto věci:

- Řekněte: „Ahoj“, když se s někým chcete seznámit.
- Zeptejte se: „Jak se máš?“
- Chovejte se mile.
- Usmějte se.
- Zeptejte se, jestli můžete dělat něco společně.

Kamarádství je vždycky dobrovolné. Nemůžete nikoho nutit, aby byl Vaším kamarádem. Nikdo nemůže nutit do kamarádství Vás.

6



Otěhotnění

Když mají žena a muž pohlavní styk a muž vystříkne sperma do vagíny ženy, může tato žena otěhotnět. Otěhotnět znamená čekat dítě.

Mít dítě je důležité životní rozhodnutí. Ne každý je připravený mít dítě.

Je možné mít pohlavní styk a nemít z něho dítě. Pokud nechcete mít dítě, musíte používat při sexu antikoncepci. O antikoncepci si můžete přečíst na dalších stránkách v této knize.

28



Antikoncepce

Antikoncepce je ochrana proti otěhotnění. Pokud máte s partnerem sex a nechcete otěhotnět, měli byste používat antikoncepci. Existuje mnoho druhů antikoncepce. Měla byste se poradit se svým gynekologem. Gynekolog by Vás měl vyšetřit a potom doporučit antikoncepci. S partnerem byste si měli vybrat antikoncepci, která Vám nejlépe vyhovuje.

Antikoncepce Vás neochrání před pohlavními nemocemi. To jsou nemoci, které se přenáší při sexu. Před pohlavními nemocemi Vás ochrání jen kondom.

Druhy antikoncepce

Lidé nejčastěji používají tyto druhy antikoncepce: kondom, hormonální pilulky, injekce a tělíska.

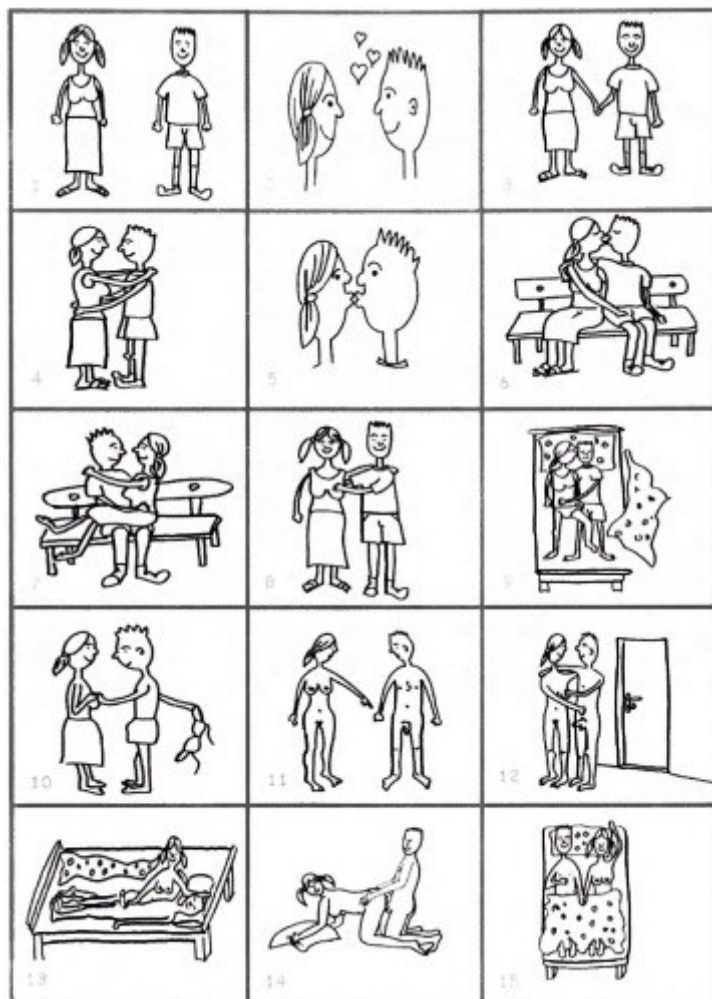
30



Obrázek 6 – Brožura SPMP (Zdroj: Láska, sex a já, 2016)

„Pexeso“ – Sex a vztahy

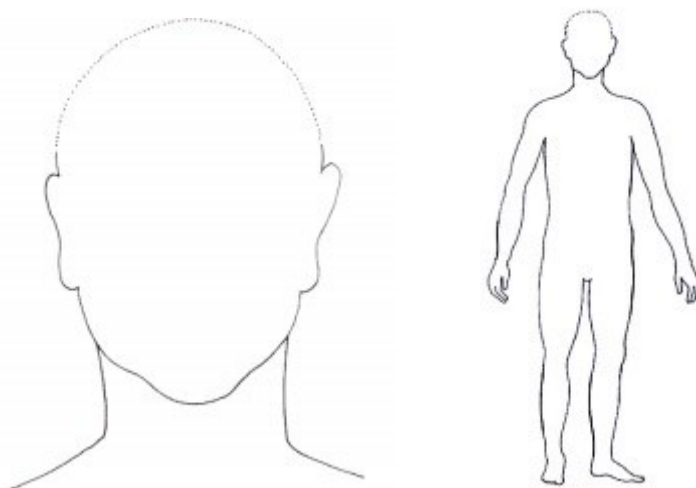
Pexeso znázorňuje etapy partnerského vztahu. Začátek etapa/fáze by měl korespondovat se začátkem vztahu. Od prvního seznámení až po další poznávání. Klient si může vybrat a demonstrovat na této řadě zkušenost ze života, může si říct, co by ve své řadě chtěl, nebo z ní může naopak něco odejmout. Toto znázorňování může vést k otázkám k diskusi. Na jednotlivých kartičkách se může předvádět, zda daný projev patří do soukromí, nebo může být také na veřejnosti (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).



Obrázek 7 – Pexeso Sex a vztahy (Zdroj: Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Zakreslení intimních míst do slepé mapy

Klient dostane na papíře namalovaný obrys lidského těla. Jeho úkolem je zakreslit intimní místa tak, jak je vnímá u sebe (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).



Obrázek 8 – Intimní místa (Zdroj: Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Panna

Panenky jsou často využívanou pomůckou. K osvětě stačí jakákoliv panenka (nesmí to však být panenka – miminko, to je nevhodné). Musí připomínat dospělého člověka, velikostí především. Tyto panenky mají speciálně znázorněné intimní oblasti na těle, přišité genitálie a poprsí. Panenka může sloužit jako názorná ukázka neadekvátního chování cizí osoby (odhalování apod.) Pro lepší názornost klient může panenku svlékat a oblékat, pojmenovávat konkrétní části těla. Tato pomůcka může usnadnit znázornění pracovníkům. (Thorová, Jůn, 2012, Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

Pomůcky

Využití pomůcek, které klienti mohou zkombinovat s pomůckou panna: hygienické potřeby, vibrátor a nejrůznější typy antikoncepce (Venglářová, Eisner, 2013).

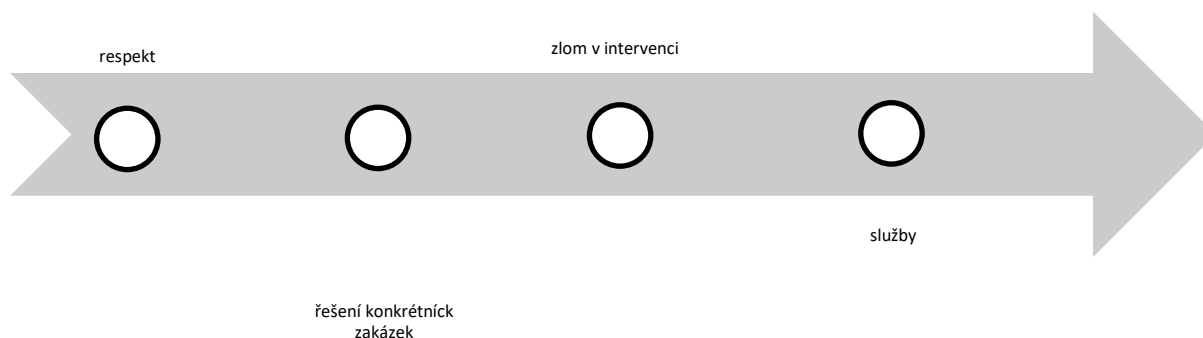
Hraní scén

Hraní scén je možné využít při práci ve skupině i individuální práci. Témata scének mohou být např.: domlouvání si schůzky, odmítnutí někoho, konfliktní situace. I sami klienti mohou přijít s nějakým pro ně palčivým tématem (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

4.5 Osa práce se sexualitou v organizaci

Aby byla práce se sexualitou efektivní, organizace si napřed musí určit, do jaké míry a jakým způsobem bude s osvětou pracovat.

Kromě technického vybavení, personální zajištění a postoje organizace je důležité sjednocení týmu (jak se tým a jednotlivci z něj staví k sexuální osvětě...). Každý pracovník z týmu by si měl najít místo na ose, kde je mu příjemné. Vybrané místo však není určeno pouze daným pracovníkem, ale také kompetencemi, náplní práce, vzděláním a celkovým nastavením sociální služby.



Obrázek 9 – Osa práce se sexualitou (Zdroj: Venglářová, Eisner, 2013)

Pracovník na nule neuznává člověka s MP jako sexuálního, ale tzv. asexuálního. Pracovník nebere v potaz projevy sexuality, předstírá, že žádné otázky nejsou apod. Patří zde ale také pracovníci, kteří se z osobních, náboženských či jiných důvodů do sexuální osvěty nechtějí zapojovat. (Venglářová, Eisner, 2013)

Pracovník v ¼ již uznává klienta s MP jako člověka se sexuálními potřebami, projevy. Snaží se na tyto projevy adekvátně reagovat. Reakce jsou však automatické a přirozené (pracovníci nejsou proškoleni v této oblasti, jednají dle svého uvážení). Tito pracovníci se nejčastěji

dopouštějí chyb. V konečném dopadu může být způsobeno víc problémů, než kdyby sexuální téma vůbec pracovník s klientem neotevíral a neposkytoval rady. (Venglářová, Eisner, 2013)

Pracovníci ve 2/4 již řeší konkrétní zakázku klienta, ta by vždy měla být přesně definovaná, měla mít přesně vymezené hranice, kde končí. Dokonalou situací by bylo, kdyby v každé organizaci byli na této pozici dva pracovníci, v zastoupení pro klienty ženy žena a pro klienty – muže muž. Pracovník, který je ve 2/4 musí mít ošetřený osobní prostor a vyjasněné role (vztahu klient – pracovník). Pracovníkovou povinností je udržovat dostatečný odstup od klienta, za žádnou cenu nepřistupovat na to, čeho se netýká předem domluvená zakázka. Role být ve 2/4 zcela dobrovolná a žádný pracovník by neměl být nucen do ní vstoupit. Jedná se o nadstandard. (Venglářová, Eisner, 2013)

Pracovník v polovině osy musí dodržovat striktně pravidla. Nastává zde i fyzická přítomnost při intimním aktu. Při práci však nedochází k dotykům atd. (pracovník není objektem uspokojení). Pracovník může např. pomoci se zajištěním respektujícího intimního prostředí.

Poslední část osy jsou služby fyzického rázu. Patří mezi ně: zajištění vhodné polohy, dopomoc při sebeuspokojení, dopomoc páru při pohlavním aktu apod. Na úplném konci osy je poskytování sexuální asistence, která je popsána výše. (Venglářová, Eisner, 2013)

4.6 Formy vzdělávání:

Náplň a obsah sexuální osvěty byl již popsán výše. Pro komplexnost je důležitá také forma předávání informací. Z toho důvodu se následující podkapitola bude věnovat právě této oblasti.

Schopnost učit se je u lidí s MP určitým způsobem omezena (Vágnerová, 2000).

Sexuální osvěta by měla probíhat ve třech rovinách:

- obecně preventivní – anatomie, fyziologie, bezpečné chování na veřejnosti, sexuální zneužívání, komunikace a sociální dovednosti, rodičovská výchova,
- individuálně preventivní – sexuální chování, projevování se v partnerství, role muže a ženy ve vztahu, osvěta v sexuálních praktikách, antikoncepční metody,

- intervence v poradenství – řešení současných problémů s jedním z partnerů, popř. s oběma.

(Novosad, 2006, s. 40)

Podle Z. Matějčka, světově uznávaného dětského psychologa (Matějček IN Valenta, Müller, 2007) učení probíhá ve třech rovinách (na to je důležité myslet při osvětě i v sexuální oblasti):

- úroveň rozumová – předávání formací klientům z oblasti sexuality (anatomie, fyziologie, osobní hygiena, nevhodné chování apod.);
- rovina sociální – člověk si přebírá vzory chování ze svého okolí. Na základě nich si vytváří vlastní vztah k sexualitě;
- úroveň citová – tato úroveň je nejdůležitější. City, které člověk prožívá, ovlivňují jeho vztahy, emocionální stránku a sexuální život.

Pro efektivní předávání informací a vzdělávání od pracovníků směrem k uživatelům je vhodné v organizaci vždy určit člověka, popř. více lidí, kteří se tématu sexuality budou věnovat více (Thorová, Jůn, 2012). Matulay (1986) dodává, že na pozici pracovníků je vhodné mít zastoupení muže i ženy.

Tématická oblast sexuální osvěty u lidí s LMP je stejná jako u zdravé populace. Lidé s mentálním postižením častěji preferují vizuální znázornění. Pomáhá jim to v pochopení, zapamatování a vybavování si. Je vhodné sdělený obsah podpořit obrázky, skutečnými objekty, filmy, piktogramy apod. (Kozáková IN Valenta, Müller, 2009).

Aby moha být osvěta úspěšná a forma vzdělání odpovídající, je nutné pamatovat u klienta na čtyři dimenze osobnosti:

- biologický věk (tělesný vývoj),
- mentální věk (rozum, kognice...),
- sociální věk (společenská pravidla, soc. role...),
- sexuální věk (přijetí pohlavní identity, touha po vztahu...).

(Kozáková IN Valenta, Müller, 2007)

Pro efektivnost výuky je vhodné zajistit:

- bezpečné prostředí při povídání si o tématu,
- materiální a technické vybavení,
- komunikovat a spolupracovat s rodiči,
- podporovat pracovníky ve vzdělávání.

(Sopková, Porubský, 2009)

Sexuální osvěta má probíhat ve dvou různých formách. První forma je tzv. tradiční osvěta, druhá je individuální program.

Tradiční forma osvěty probíhá ve skupině (jeden mentor, ostatní jsou spíše pasivní účastníci). Obsahem těchto tradičních sexuálních osvět je rozšíření povědomí o vědomostech z anatomie, fyziologie, partnerských vztazích, prevence sexuálního zneužívání apod. Při osvětě se mohou používat pomůcky k lepšímu znázornění a představě (Lumleí IN Štěrbová, 2004). Při skupinové práci je nutné vytvořit bezpečné a respektující prostředí (Kozáková IN Valenta, Müller, 2007).

Individuální program je vhodný pro klienty, kteří řeší konkrétní situaci, problém, nebo se pouze chtějí poradit/doptat na určitou věc. Může se jednat také o preventivní dotazy. (Lumleí IN Štěrbová, 2004, Kozáková IN Valenta, Müller, 2007).

Metody využívané při sexuální osvětě popisuje např. Täubner (1996):

- Hraní rolí, inscenace – jsou popsány a přiděleny role (včetně pozorovatele, který se má zaměřit na určitou věc), popsána situace. Po provedení scénky následuje diskuze a rozbor s evaluací.
- Aktivizační metody – verbální metoda, kdy přednášející vyzývá posluchače k vyjádření se na určitou věc. Přednášející se snaží vyvolat diskuzi k tématu. Ostatní se zapojují svými odpověďmi nebo lze využít např. kartičkovou metodu (SOUHLASÍM/NESOUHLASÍM...).
- Problémové metody – přednášející uvede problémovou situaci (smyšlená, či reálná) a osloví účastníky o názor, návrh na řešení. Sám přednášející může přispět se způsobem řešení.

Psychodrama vyžaduje sebeprojekci, kreativitu, představivost a širokou slovní zásobu. Z těchto důvodů tuto metodu Täubner (1996) nepovažuje za adekvátní ve vzdělávání lidí s MP.

Metody procesu učení popisuje Jesenský (2000):

- metoda demonstrace – předvádění procesu,
- výklad – popisuje proces, informace, instruuje,
- programové učení – seřazení úkolů podle obtížnosti,
- animace,
- napodobování vzoru.

Při praktickém nácviku musí být zachováno vymezení hranic pracovník – klient. Pracovník nesmí zneužívat své autority a převahy (Eisner IN Venglářová, Eisner, 2013).

Koncentraci pozornosti při vzdělávání osob s MP je těžší udržet delší dobu. Je vhodné osvětu rozdělit na menší časové úseky. Nelpět na zachování tradičního konceptu vyučovací hodiny 45 minut. Je vhodné rozdělit celý vzdělávací proces do bloků, které jsou sestaveny z různých činností a ty se obměňují (Švarcová, 2000).

Valenta et al. (2012) se také přiklání ke kombinaci různých metod do bloků. Úvod bloku by měl trvat jen několik minut, kde přednášející účastníky uvede do tématu. Poté by měla následovat část, kde dochází k opakování, to by mělo trvat přibližně čtvrt hodiny. Poslední část výukového bloku by měla být věnována novému učivu, trvání poslední části by mělo být přibližně dvacet minut.

Dle V. Čadilové (speciální pedagožka a ředitelka NAUTIS = Národní ústav pro autismus), Z. Žampachové (speciální pedagožka), (2008) by měla sexuální osvěta dodržovat trojí princip: strukturalizace, vizualizace a individualizace.

Strukturalizace – při procesu strukturalizace se upravuje prostředí, náplň vzdělání, konkrétní úkoly. Strukturalizace pomáhá lidem s MP s koncentrací, zapamatováním si, schopností zorganizování si aktivit a větší nezávislostí na pomáhajících osobách.

Vizualizace – díky vizualizovanému obsahu člověk s MP získává konkrétnější představu a informace se pro něj stávají srozumitelnějšími. Dále se snižuje riziko komunikačního šumu, nepochopení. Podpora v podobě fotek, obrázků, piktogramů, videí přispívá k většímu pocitu jistoty.

Individualizace – ke každému klientovi je vhodné volit individuální přístup v celém procesu učení. Týká se to tedy individuálně volených pomůcek, prostředí, úloh, komunikace, tempa atd.

Při sexuální osvětě jsou také důležité následující zásady:

- zásada názornosti,
- participace,
- strukturovanosti, zachování logického rámce,
- zásada individuálního přístupu,
- zásada přiměřenosti,
- opakování,
- vědecké, ověřené informace,
- motivování klientů.

(Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách, 2012)

M. Černá (2008), která je doktorkou pedagogických věd, předsedkyní Psychopedické společnosti ČR, Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR, zastává názor, že je pro lidi s MP nejvhodnější využití dvou vzdělávacích modelů – humanistického a behaviorálního.

Humanistický model

V humanistickém modelu se klade důraz na aktivní participaci klienta. Humanistický přístup staví přednášejícího a klienta na stejnou úroveň. U klienta se předpokládají zkušenosti, kreativita, kterými bude přispívat ke kooperaci s přednášejícím. Klient se stává zodpovědným za sebevzdělání (Černá, 2008).

Humanistický model zdůrazňuje motivaci k procesu učení, tento model si nezakládá na pouhém přijímání informací. V konečném důsledku má jít o formování člověka (Šiška, 2005).

Vališová, Kasíková (2017) tento model doplňují o důležitost sociálního kontaktu mezi lidmi, tím se posiluje důvěra, vzájemný respekt. Lidé se spolu učí spolupracovat, pomáhat si. Každý z nich se také učí se sám prosadit ve skupině, tím je rozvíjena samostatnost a sebejistota.

Behaviorální model

Behaviorální model je více strukturovaný, stanovuje cíle, kterých je v určitém čase třeba dosáhnout. Jednotlivá témata se rozdělují do bloků, dochází ke snazšímu vyhodnocování výsledků a výkonů. Klient na základě toho zažívá úspěch. Důraz je kladen na procvičování a opakování. Komplikovanější látka je rozložena do více bloků. Behaviorální model klade na přednášejícího povinnost mít všechny materiály připravené. Naplánování a strukturalizace procesu vzdělávání je vhodná především u lidí s MP (Hartl, 1999, Šiška, 2005).

EMPIRICKÁ ČÁST

Diplomová práce se zabývá sexuální osvětou u lidí s mentálním postižením. Osvětou, která by měla být poskytována v rámci sociální služby Tranzitního programu. V této kapitole je zaznamenán průběh výzkumu u klientů služby Tranzitní program, je vymezen cíl výzkumného šetření, v kapitole je také zahrnut popis techniky sběru dat a způsob výběru respondentů.

Hlavní cíl diplomové práce je formulovat, jak postupovat při zavádění sexuální osvěty a reprodukčního chování pro Tranzitní program.

Cíl diplomové práce plánuji naplnit ve třech krocích. První krok je popsán a naplněn v teoretické části, následující dva chci naplnit v empirické části práce, a to:

2/ Zjištění a formulace nejdůležitějších oblastí osvěty v oblasti sexuality a reprodukčního jednání lidí s mentálním postižením ve srovnání pohledu klienta sociální služby a poskytovatele sociální služby. Technikou použitou pro sběr dat k naplnění tohoto cíle byly rozhovory s odborníky. Ve formulaci důležitých oblastí osvěty se opírám právě o jejich názory, založené na zkušenosti z praxe: co je účelné standardizovat a co ne.

3/ Formulace jednotného doporučení pro osvětu v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro Tranzitní program.

4.7 Cíle výzkumného šetření

Cíl výzkumného šetření je shromáždit dostatek relevantních informací, díky kterým bude možné vyhodnotit získaná data, zjistit a formulovat nejdůležitější oblasti edukace sexuality a reprodukčního chování lidí s mentálním postižením. Tyto informace doplní rozhovory s odborníky, ve kterých získám informace o tom, co je vhodné standardizovat pro službu Tranzitního programu.

4.8 Metoda sběru dat

K dosažení výše popsaného cíle bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Metodou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor.

Kvalitativní metoda je jednou ze dvou možných přístupů ke zkoumání reality. Kvalitativní přístup nabízí spoustu postupů, jak porozumět zkoumanému problému, snaží se porozumět jevům (Hendl, 2008).

Kvalitativní výzkum je šetření sociální reality, na začátku nejsou stanoveny hypotézy, logika celého výzkumu je induktivní, což znamená, že hypotézy a teorie budou formulovány teprve po získání dat (Disman, 2000).

Před začátkem výzkumu se formulují výzkumné otázky, na které respondenti budou odpovídat. Během hovoru se však tyto otázky mohou upravovat. Metoda rozhovorů umožňuje setkání se každým z respondentů individuálně, dát větší prostor a jít v rozhovoru víc do hloubky (Hendl, 2008).

Polostrukturovaný rozhovor je nejpoužívanější forma rozhovoru. Schéma několika otázek, které si tazatel připraví předem. Tyto otázky tvoří jádro rozhovoru, kterého by se měl tazatel držet. Ostatní otázky může tvořit během rozhovoru, dalšími doplňujícími otázkami rozhovor dál prohlubovat (Mioviský, 2006).

Polostrukturovaný rozhovor je kombinací uzavřených odpovědí a narativního sběru dat. Princip polostrukturovaného dotazování je pokládání otázek a získávání odpovědí. Před rozhovorem je důležité mít seznam bodů, otázek, na které se chceme zeptat. V průběhu interakce se však vynořují nové, jde o reakci na situace a poznatky, které se dozvídáme. Důležité je být pozorný na začátku a konci rozhovoru. Právě na konci rozhovoru je možné získat zásadní informace. Pro efektivní sběr informací je dobré využít pomůcky např. v podobě diktafonu (Hendl, 2008). M. Mioviský (2006) dodává, že polostrukturovaný rozhovor zaručuje největší výtěžnost získání informací.

4.9 Výběr výzkumného vzorku

K výběru respondentů bylo použito účelového výběru.

Účelový výběr je přesně definovaná populace, kterou vzorek respondentů představuje. Výběr je založený na mínění/soudu výzkumníka (Disman, 2000)

Polostrukturované rozhovory proběhly s 12 respondenty. Aby mohly být dosažené výsledky porovnatelné, byly stanoveny jednotné požadavky na výběr respondentů.

Kritérium pro výběr respondentů bylo, že jsou klienty Tranzitního programu v sociální službě v České republice. Jsou to klienti s lehkým mentálním postižením.

Studují na speciální škole, či na E – oboru (jedná se o věkovou skupinu klientů od 15 do 26 let). E – obor je stupeň středního vzdělání, které má snížené nároky na vzdělání, stadium je ukončeno výučním listem. Je určené pro žáky se speciálními potřebami.

Část klientů znám osobně. Z toho důvodu rozhovory mohly plynout v důvěrnějším a otevřeném duchu.

4.10 Charakteristika dotazovaných osob

Rozhovory jsou anonymizovány, v práci nejsou uváděna jména, ta jsou nahrazena označením Respondent 1 – 12. Z důvodu efektivního vyhodnocení výsledků je vždy uvedeno pohlaví respondentů, věk a popř. jak dlouho využívají TP, pokud tuto informaci sdělili.

Z důvodu zachování anonymity neuvádím, v jakém městě využívají TP. Respondenti jsou z krajů: Praha, Středočeský kraj, Karlovarský kraj, Olomoucký kraj, Jihomoravský kraj.

Respondent 1 – žena, využívající TP 2. rokem, 19 let

Respondent 2 – muž, využívající TP 1 rok, 21 let

Respondent 3 – muž, věk 18 let

Respondent 4 – žena, 26 let

Respondent 5 – žena, 20 let

Respondent 6 – žena, 20 let

Respondent 7 – muž, 20 let

Respondent 8 – muž, 20 let

Respondent 9 – žena, 24 let, využívá TP 2 měsíce

Respondent 10 – žena, 19 let

Respondent 11 – žena, 23 let, využívá TP 9 měsíců

Respondent 12 – muž, věk nesdělen

4.11 Průběh výzkumu

Všichni respondenti byli pozváni k hovoru telefonicky, či emailem. Rozhovory probíhaly na online platformách: Zoom, Meet, Hangouts, Skype. Čas byl přizpůsoben možnostem respondenta. Nejprve jsem oslovila pracovníka v každé organizaci, zda by mohl nabídnout klientům účast na rozhovorech se mnou a poté jsem se zkontaktovala s těmi, kteří souhlasili. Jsem si vědomá, že se při online rozhovorech se vytrácí informace získané z neverbální komunikace. Vzhledem k tomu, že jsem potřebovala uzavřít výzkum a zároveň jsem respektovala opatření v souvislosti s COVID k uskutečnění rozhovorů jsem využívala online platformy s využitím obrazu.

Na začátku byli respondenti seznámeni se zásadami anonymity, výzkumem, s následným účelem použití získaných dat. Respondenti byli nadále seznámeni s nahráváním rozhovoru na diktafon, na začátku nahrávky je vždy vyjádřen informovaný souhlas dotazovaného s nahráváním. Dále byli respondenti ubezpečeni, že nemusí odpovídat na kteroukoliv otázku, pokud nechtějí. Z důvodu zachování soukromí se v diplomové práci nevyskytují jména ani další informace, které by mohly umožnit odhalení totožnosti. Před samotným výzkumem jsem získala slovní souhlas organizace, že můžu oslovit její klienty. Organizace se nejprve ptala svých klientů, zda bych je mohla oslovit já. Výzkum proběhl ve 4 organizacích.

Po úvodním seznámením se začalo se samotným rozhovorem a zaznamenáváním odpovědí. Během rozhovoru odpovídali respondenti na předem stanovené otázky, byli sdílní. Otázky, které byly modifikovány a doplněny během hovoru, se ukázaly být přínosné. Ke konci interview jsem poděkovala za sdílení informací a čas strávený rozhovorem.

Všechny rozhovory byly nahrány na diktafon, některé důležité, zajímavé poznatky byly zaznamenány také na papír. Nahrávání se ukázalo jako efektivní nástroj, při kterém jsem se mohla plně soustředit na rozhovor. Většina rozhovorů trvala 35 – 55 minut. Během sdělování názorů a informací od respondentů jsem se snažila o nezájatý postoj ke sdělovanému obsahu. Vždy po skončení rozhovoru jsem si chvíli analyzovala způsob kladení otázek, co bych mohla přidat k dalšímu rozhovoru, na co se neptat apod. Po nahrání rozhovorů na diktafon jsem je doslovně přepsala na počítači a každý rozhovor vytiskla. Poté jsem jejich obsahy analyzovala (kategorizovala data podle specifických oblastí).

4.12 Zpracování získaných dat

Každý realizovaný rozhovor jsem analyzovala. Cílem analýzy je najít podstatná a relevantní data pro další zpracování. V analýze textu jsou identifikovány kategorie, se kterými jsme dále pracovala. Cílem zpracování dat je důležité najít podstatné věci, neopisovat opakující se argumenty (opakující se kategorizovat), vybrat nové poznatky... V přepisu rozhovorů jsou zachovány gramatické chyby, nářečí, expresivní výrazy apod. (Hendl, 2008)

Doslovná citace je vždy psaná kurzívou a v závorce je označení respondenta (např. Respondent 1). Slovem respondenti jsou myšleni zástupci jak mužského, tak ženského pohlaví. Jména, která zazní v rozhovoru přepisu, jsou změněna.

Kódování je použito k analýze empirických dat, konkrétně je použita metoda otevřeného kódování. Kódování pomáhá objevit latentní vztahy, pravidelnosti a provázanost mezi jednotlivými tématy, a tím můžeme poznat námi zatím skrytou podstatu jevů (Strauss, Corbin, 1999).

V otevřeném kódování se hledá o označování konkrétních jevů, témat, která jsou významná. Pro konkrétní téma je určen kód, který se nadále vyhledává i v následujících rozhovorech. Kódy jsou nadále seskupeny podle podobnosti, dochází k tzv. kategorizaci (Strauss, Corbin, 1999).

Získaná data budou seskupena do několika kategorií. Kategorie jsou vytvořeny dle typu kladených otázek (buď předem definovaných, či upravených a vytvořených během rozhovoru).

Kategorie jsem dále zúžila do několika hlavních oblastí, které jsou prezentovány dále v práci v Závěru. Základní kategorické celky, ke kterým jsem dospěla, jsem rozlišovala pomocí barevných pastelek.

Analýza slouží k seskupování stejných a podobných okruhů/oblastí odpovědí a zároveň těch opozitních (Hendl, 2008).

4.13 Výzkum

Následující část diplomové práce se bude věnovat samotnému výzkumu, který je její součástí. Cílem výzkumu je zjistit aktuální znalosti ohledně sexuality klientů TP.

Otázky do polostrukturovaného rozhovoru se týkají oblastí:

- vztahů,

- rozdílu mezi ženou a mužem,
- uspokojení, sexu,
- těhotenstvím a antikoncepcí,
- ohrožujícího chování.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru podle jednotlivých oblastí:

Oblast vztahů:

- Co si představíte pod slovem sexualita? (otázka 1)
- Co je podle Vás kamarádský vztah? (ot. 2)
- Co je podle Vás partnerský vztah? (ot. 3)
- Jaký je mezi těmito vztahy rozdíl? (ot. 4)
- Co spolu lidé dělají, když spolu chodí? (ot. 5)
- Jak poznáte, že se Vám někdo líbí? (ot. 6)
- Jak tomu, kdo se Vám líbí, dáte najevo, že se Vám líbí? (ot. 7)

Oblast rozdílu mezi ženou a mužem:

- Jaký je rozdíl mezi mužem a ženou? (ot. 8)
- Co to je penis? (ot. 9)
- Co to je vagina? (ot. 10)
- K čemu je pohlavní orgán? (ot. 11)
- Co je to menstruace? (ot. 12)

Oblast uspokojení, sexu:

- Můžete se svého pohlavního orgánu dotýkat? (ot. 13)
- Co je podle Vás sebeuspokojení? (ot. 14)
- Co to znamená „mít sex“? (ot. 15)

Oblast těhotenství a antikoncepce:

- Co znamená, když je žena těhotná? (ot. 16)
- Co je podle Vás antikoncepce? (ot. 17)
- Jaké druhy antikoncepce znáte? (ot. 18)
- Proč se antikoncepce používá? (ot. 19)

- Co je podle Vás pohlavní nemoc? Znáte nějakou? (ot. 20)

Oblast ohrožujícího chování:

- Může na Vás sahat někdo, když se Vám to nelíbí? (ot. 21)
- A co uděláte, když to někdo dělá a Vy to nechcete? (ot. 22)
- Máte si s kým o těchto věcech povídat? (ot. 23)
- Můžete se někoho na tyto věci zeptat v organizaci? (ot. 24)
- Líbilo by se Vám, kdybyste se na to mohl/a zeptat v organizaci, popř. koho byste se zeptal/a? (ot. 25)
- Bylo Vám v rozhovoru příjemně? (ot. 26)
- Je něco, co byste chtěl/a dodat na závěr? (ot. 27)

4.14 Výsledky

Dle oblastí byly sestaveny výsledky. Každá jednotlivá oblast představuje kategorii logicky uspořádaných výpovědí.

4.14.1 Oblast vztahů

Následující podkapitola se věnuje oblasti vztahů. Níže jsou rozepsány jednotlivé otázky a k nim doslovné vyjádření respondentů.

Otázka 1

- Co si představíte pod slovem sexualita?

Pod slovem sexualita si respondenti nejčastěji představují pohlavní styk mezi mužem a ženou, ve svých odpovědích to uvedlo devět respondentů, zde je pár příkladů odpovědí. „*Já nevím jak to pořádně vysvětlit, ale je to tak příroda, že to prostě dva lidi dělají. Maj sexuální život a je to vážně hustý.*“ (Respondent 1), „*...Upřímně? Já si představ představuju pár, ženská s chlapem, já nevím, představuju si, že jsou spolu, mají se rádi. Udělají se hezký večer a sex.*“ (Respondent 4) i respondent 8 „*To je něco jako sexuální život mezi mužem a ženou, pohlavní styk. Týká se to osob, je to v dolní části těla. Sexualita je vždycky ve dvou., Asi nahej pár lidí.*“ (Respondent 7). Respondent 11: „*Dva lidi, kteří se milují...*“

Respondenti 3, 10 odpověď stáhl i na sebe: „*To je když, najdu ženu. Je to vztah mezi mužem a ženou.*“, respondent 10: „*Když třeba jsme chodili s jedním klukem spolu za ruce a pak se líbali a on mě hladil po vlasech...*“

Respondent 5 si pod pojmem sexualita představuje sex: „*asi když to dělají.*“ Respondent 6 k tomu dodává: „*...je to příjemný, emoce, city, láska...*“ Pro respondenta 9 hraje svou roli i přitažlivost: „*Já si představím přitažlivost.*“

O sexualitě jednotlivce se sám od sebe nevyjádřil nikdo. Po doplnění otázky, zda se sexualita může týkat i jednotlivce respondenti odpovídali: Respondent 3: „*Sám sexualitu mít nemůžu.*“

Tři z dvanácti respondentů se vyjádřili, že se sexualita může týkat i jednotlivce. Respondent 9: „*Já si myslím, že určitě. U toho jednoho je to třeba, kdo ho přitahuje, jestli ženy nebo muži.*“, respondent 12: „*Řekl bych, že se to může týkat i jednoho člověka, ale nevím jak přesně.*“ Respondent 8 tím naznačoval sebeuspokojení: „*Nebo si to může dělat člověk i sám.*“

Občas některý z respondentů popisuje vlastní zkušenost, kterou si s pojmem sexualita spojuje. Naopak o sexualitě více lidí se zmínil Respondent 1: „*Nebo jich může být i víc při tom, ale jeden člověk sexualitu nemá...*“

Někteří respondenti vyjadřovali těžkost otázky: „*Na tuhle otázku je popravdě docela těžký odpovědět.* (Respondent 7), respondent 11: „*... ta otázka není moc lehká...*“

Respondenti 2,11 se také zmínili o lásce stejného pohlaví: „*Sexualita je pro každýho jiná. Mezi lidma je to rozdílné. Některý ženský jsou na ženský a některý chlapi na chlapy. Některí to někdy nepochopí. A mě to se*e, že lidi občas na ty lidi koukají divně, jenom proto, že má radši chlapa než ženskou. Ale je to tak přirozený.*“ (Respondent 2), respondent 11: „*...ale neznamená to, že sexualitu musí být vždycky mezi mužem a ženou. Může být u dvou žen, nebo u dvou mužů...*“

Otázka 2

- Co je podle Vás kamarádský vztah?

Respondent 1 říká, že sex mezi kamarády nepatří: „*Kamarád je kamarád a chová se tak. Někdy spolu můžou mít sexuální život, ale to je blbost, to se nedělá!*“ Respondent 6 dodává, že láska je i mezi kamarády: „*V kamarádství se mají rádi, ale tak jinak.*“ dál dodává, že:

„Kamarádi spolu nemůžou chodit...“, respondent 10: „Kamarádi se mají rádi, ale nemůžou spolu třeba v posteli a tak...“

Dva respondenti (2, 3) se vyjádřili k tomu, kde se dá najít kamarád: „Kamarádi se dají udělat třeba ve škole nebo v nějakých kroužkách, nějakou dobu se poznávají...“ (Respondent 2), „Kamaráda si můžu najít ve škole.“ (Respondent 3)

Dva respondenti v rozhovoru zmínili, že se můžou kamarádit lidé rozdílného pohlaví: „Baví se, mají se rádi. Holky se třeba kamarádi...“ (Respondent 5), Respondent 9: „Určitě může být kamarádský vztah i mezi klukem a holkou.“

Pět respondentů sdílí, co mezi sebou kamarádi dělají: „Říkám si s tím člověkem všechno i intimní věci.“ (Respondent 9), „To je vztah, kdy si můžete svěřovat, co vás trápí, popovídat si, chodit spolu ven...“ (Respondent 8), s danými výroky souhlasí i respondent 7: „... hodně se spolu bavěj.“, respondent 11: „Kamarádi jsou tu od toho, aby nás podrželi, když se něco nedaří a trávíme s něma čas, díváme se na filmy, chodíme ven, a třeba spolu někdy můžem i vařit...“ respondent 12 také mluví o činnostech, které spolu mohou sdílet kamarádi: „S kamarádama se chodím třeba projít, nebo na diskotéky no a s holkama se chodím projít. A někdy si chodíme sednout kolču, na pivo.“

Otázka 3

- Co je podle Vás partnerský vztah?

K definování partnerského vztahu někteří respondenti použili výčet odlišných aktivit: „No jsou víc než kamarádi.“ (Respondent 1), respondent 7: „něco jako kamarádi s intimitou, se sexem...“

Dva respondenti se vyjádřili, že nevědí, co je partnerský vztah: „Nějak jsme se o tom bavili ve škole, ale já si to už nepamatuju. Možná bych řekl, že je to, když se znají delší dobu, pak z toho vznikne láska.“ (Respondent 2), respondent 10: „Nevím, nevím... Asi jak kámoši, ale víc a asi ty dotyky...“

Dva z respondentů se vyjádřili k lásce lidí stejného pohlaví: „Když chodí holka s klukem a chodí na večeri nebo tak a může chodit i holka s holkou a kluk s klukem. To je vlastně normální. Než byla karanténa, tak byly nějaký akce, aby si všichni lidi uvědomili, že mezi

holkama a holkama, klukama a rukama je to přirozený. Aby je nějak povzbudili...“ (Respondent 5), respondent 12 říká: *„Taky může být holka a holka a kluk a kluk. Ale dělá mi to zle, dívat se, jak se kluci líbají...“*

Respondenti 7, 11 také vyjádřili, že když je někdo v partnerském vztahu, je důležitá také péče o toho druhého: *„pomáhá mi přítelkyně. Přítelkyně mojí mamce řekla, mně to nevadí (že mám epilepsii), že se o mě postará, ať jsem jaký jsem...“* (Respondent 7), respondent 11: *„... a že o sebe navzájem pečují, dávají světu najevo, že se mají rádi a podporují se...“*

Jeden z respondentů zmínil, že partnerským vztahem někdo může myslet také vztah pracovní/obchodní: *„To je vztah mezi mužem a ženou. To má víc významů. Partnerský vztah jako obchodní pracovní vztah, nebo v oblasti intimity, že spolu žijou.“* (Respondent 8)

„Dva lidi, co si důvěřují, pomáhají si navzájem v těžkých situacích. Je tam ta intimita.“ (Respondent 9)

Otázka 4

- Jaký je mezi těmito vztahy rozdíl?

Na otázku, jaký je mezi partnerským a kamarádkým vztahem rozdíl, více respondentů začalo odpovídat již v předchozí otázce – Co je podle Vás partnerský vztah? Několik respondentů se vyjádřilo, že je to jako kamarádký vztah, ale s intimitou, se sexem.

Většina respondentů odpovídá na základě rozdílností intimit těchto vztahů respondent 2: *„Nějaký rozdíl je, ale nevím jaký. Asi kamarádi nemůžou spolu mít sex.“*, respondent 1: *„...no sexuální život...“, je to třeba i to, kde se mě na těle může dotýkat kamarád a kde jenom partner. Kamarád mě třeba může pohládit po zádech, partner i víc...“*(Respondent 10). Respondent 6 se také zmínil o dotecích: *„Když je někdo kamarád tak s ním nemůžeš bejt, držet se s ním za ruce. Kamarád tě může pozvat ven, ale z přátelství. S partnerem se mají prostě rádi.“*

„V kamarádkým vztahu nevystupuje ta intimita. V partnerským mají spolu ten pohlavní styk.“ (Respondent 9), respondent 11: *„v kamarádkým vztahu je ta intimita jinak – třeba pro mě je v pohodě se s kamarádem držet za ruce, ale nic víc no a s přítelem by to bylo něco víc...“*

Respondent 1 a 4 však také dodávají: „... není to jenom o tom, přítel je prostě bližší osoba“, „Není to jenom o tom, chodí spolu i na výlety a tak.“

Respondent 3 partnerský vztah stáhl na svou situaci: „Asi je. S kamarádem a s přítelkyní bych měl jiný vztah. Do partnerského vztahu nejsem připravený...“

Respondent 5 kamarádství a partnerství od sebe odlišuje např. tím, že spolu partneři bydlí: „Že se kamarádi baví, vidí se, no a pak se rozdělí a jde každý domů. A partnerský vztah je, že třeba spolu bydlí.“ (Respondent 5)

Respondent 7 a 4 také upozornil na trvání vztahu, když jsou spolu na začátku, je ten vztah jiný: „S kamarádem se můžem bavit o těch mužských věcech a když toho partnera znám míň třeba týden, tak bych mu ty věci úplně neříkal...“, postupně partnerský vztah může k něčemu směřovat: „Partner má partnerku, to znamená, že se na sebe můžou spolehnout, mají se rádi, začínají spolu. Když poznáš, že je to ten pravý, tak se vezmou, sestěhují se a tak. A kamarád to je jako brácha. Když si nevím rady, tak mi pomůže. Třeba kamarád na ucho, kdybych měla nějakou nabídku v práci, tak si s ním o tom můžu pokecat a tak. Rozlišuju ty dvě věci...“ (Respondent 4).

Otázka 5

- Co spolu lidé dělají, když spolu chodí?

„Chodí spolu do kina, na procházky, mají sex a lásku.“ (Respondent 2)

„Třeba se líbají, provozují sex.“ Respondent 8

„Sledují spolu filmy, potom jdou do restaurace a pak taky...“ Respondent ukazuje pomocí rukou pohlavní styk. (Respondent 3)

Respondent svou odpověď upřesňuje: „... Není to jenom o tom sexu. Je to o důvěře, o solidaritě, o přátelství.“

„...ten kluk přespí u té holky, nebo holka u kluka. Spí spolu, vedle sebe třeba.“ (Respondent 5)

Respondent 10 zmiňuje, že se spolu můžou učit: „Třeba se spolu můžou učit, když chodí do stejné třídy...“

Respondent 4 mluví o důvěře, kterou mají partneri mezi sebou: „*To partnerství je, že se můžou spolehnout jeden na druhého a že si můžou navzájem věřit.*“ Respondent 6 dodává: „... *mají se rádi, líbají se*“

Šest respondentů z dvanácti zmínilo, že spolu tráví volný čas, např. respondent 4 říká, že: „*Partneři spolu podnikají různé výlety, do kavárny, na dobrý oběd, na večer někam, do kina.*“, „*tráví společný večery, třeba vařit, pomáhají si, učí se od sebe...*“ (Respondent 7), „*Chodí na večeri, na výlety, do kina...*“ (Respondent 9)

Jeden respondent se vyjádřil, že neví, co spolu lidé dělají, když jsou spolu v partnerském vztahu (synonymum, které jsem použila, když spolu chodí): „*To nevím...*“ (Respondent 12)

Otázka 6

- Jak poznáte, že se Vám někdo líbí?

Respondenti 1 a 4 popsali, jak se cítí: „*Já se začervenám, někdy je to i trapný. Pak se stydím a říkám si, co si o mně asi bude myslet...*“ (Respondent 1), „*...podlamují se mi kolena...*“ (Respondent 4), „*to člověka vycítí, takový ten vnitřní pocit, že je vám s tím člověkem dobře...*“ (Respondent 7), „*Když mluvím s klukem, a vím, že se mi líbí, cítím to.*“ Respondent 6: „*Směju se a on to pozná.*“ (Respondent 6)

Tři respondenti zmínili smích, či úsměv: „*To poznám podle obličeje, že se na toho druhého furt musím usmívat.*“ (Respondent 2), respondent 3 vyjádřil svou osobní zkušenost tím, jak pozná, když se mu kdo líbí: „*Asi vím kdo, Maruška. Jsem z ní nervózní, směju se na ni, líbí se mi její vlasy.*“, respondent 10: „*Směju se na něj.*“

Respondent 5 říká, že je důležité to, jak o tom druhém hovoří: „*Poznám to tak, že o něm řeknu pěkný věci, myslím si o něm všechno dobrý, nemyslím si o něm nic špatného...*“

Respondent 8 dokonce popsal změny na těle, které prožívá: „*Vycítím to, v tom těle se začnou odehrávat různé hormony, který s váma začnou hýbat. A může dojít k tzv. erekci. Ten člověk to pozná.*

Ale taky když si s někým povídáte a je vám sympatický.“ (Respondent 8)

„Je to takový zvláštní pocit, příjemný.“ (Respondent 9)

Otázka 7

- Jak tomu, kdo se Vám líbí, dáte najevo, že se Vám líbí?

„To je těžký, ale třeba když se mi někdo líbí, tak pošlu nějakou pěknou smsku, (Respondent 1), Verbální komunikace by využila většina respondentů: „Řeknu mu, že je hezký a hodný. Nebo třeba tobě to sluší, mám tě ráda a myslím si o tobě tohle a tohle.“ (Respondent 5). „Zeptám se jí jak se má.“ (Respondent 3), respondent 12 by dotyčnému řekl kompliment: „...řekl bych jí, že se mi líbí její vlasy...“

Tři respondenti se shodují, že by to dotyčnému řekli:

„...nebo s tím klukem jdu ven a řeknu mu do očí, že se mi líbí.“(Respondent 1),

Respondent 2 sdílí svou osobní zkušenost: *„Já řekl, že ji mám rád a tak, ale odhodlat se k tomu bylo hodně náročné...“*, respondent 11: *„Nejdříve bych nějaký čas počkala, jestli si toho nevšimne, nebo třeba nějak naznačila, ale úplně nevím jak... Pak bych mu to řekla.“*

Tři respondenti se vyjádřili, že by použili sociální sítě: *„...třeba psaním na Facebooku.“ (Respondent 7), „Neumím to, nebo s tím neumím zacházet. Třeba když mi dá někdo like na Facebooku, ještě neznamená, že se mu třeba líbím, ale já nevím jak dát najevo.“ (Respondent 8), respondent 10: „Napsala bych mu na Facebooku.“*

Respondenti 4, 9 by to, že se jim někdo líbí, vyjádřili úsměvem: „ usmívala bych se a tak.“ (Respondent 9), „Když se mi někdo líbí, tak se na něj směju. Zeptám se ho, jak se máš, zkusím konverzovat na nějaké téma...“

Respondent 4 také zmínil úpravu zevnějšku, pokud by šli na rande: *„Nalíčím se, že chci být prostě šik na to rande.“*

4.14.2 Oblast rozdílů mezi ženou a mužem

Otázka 8

- Jaký je rozdíl mezi mužem a ženou?

Většina respondentů se soustředila na výrazné anatomické odlišnosti – jiné pohlavní orgány.

„Holka má prsíčka, kluci mají penis a holky nemají penis, mají to... no... to nevím.“

(Respondent 3), respondent 2: *„Nemají úplně stejné orgány, kluk má penis a holka má vagínu a kluk taky nemůže mít prsa...“*

„...no a jinak... Může být sprostá? Kluci mají péro a holky p..., nebo vagínu sorry. To co jsem teď řekla je dost vulgární. Prsa třeba mají i kluci, ale o dost menší.“

Respondent 9: *„Rozdíl je v pohlavních orgánech...“*, respondent 6: *„ Jsou rozdílní v pohlaví.*

My ženy máme něco jiného než muži. My máme dělohu a oni mají penis. Žena může mít děti a chlap ne...“, respondent 4: *„Ženská má vagínu a ženské problémy...“*, *„Jsou rozdílní*

v pohlaví. My ženy máme něco jiného než muži. My máme dělohu a oni mají penis. Žena může mít děti a chlap ne. Jinak asi ne.“ (Respondent 6), respondent 5: *„Kluk má péro a holky mají vagínu, respondent 12: „Chlapi mají penis a holky pipinu.“*

Anatomické vlastnosti, které se netýkají pouze pohlavních orgánů, zmínili dva respondenti (2, 10). Respondent 2 hovořil o jiné stavbě těla u muže: *„Kluci má svalnatou postavu...“* a respondent 10, zase zmínil růst vousů: *„fousy mají chlapi na bradě třeba a ženy nemají, nebo taky pod nosem.“*

Další respondenti také zmínili jiné psychologické vlastnosti a vnímání u mužů a žen.

Tři respondenti zmínili hlubší city u žen než u mužů.

„Chlapi musí být trochu silnější než holky, holky jsou slabší. Někteří kluci nemají city a holky jo, protože holky jsou slabší než kluci. Ale zas když kluk nemá city, tak s ním nemá cenu ani chodit“ (Respondent 1), *„...no holky jsou citlivější...“* (Respondent 7), respondent 10: *„Kluci tak moc nebrečí, nemají takové city...“*

Rozdíl v myšlení zdůraznilo několik respondentů: *„Ženě to myslí jinak, muži to myslí jinak. Každý jsme individuum. Ženy jsou proti nám mužům vyvinutější v myšlení. Že už nemyslí na blbosti, ale myslí jako dospělí lidi. Ne jako kluci, jak se chovají v pubertě“*, *„Ženě to myslí jinak, muži to myslí jinak. Každý jsme individuum. Ženy jsou proti nám mužům vyvinutější v myšlení. Že už nemyslí na blbosti, ale myslí jako dospělí lidi. Ne jako kluci, jak se chovají*

v pubertě. (Respondent 8), „V chování a myšlení. Ženy třeba mají šestý smysl a muži ne. Ten šestý smysl takové to tušení.“ (Respondent 9), respondent 11: „Holky víc nad věcma přemýšlí a jsou v tom myšlení vyspělejší.“

Respondent 5 vyjádřil odlišnost v chování: „V chování. Kluci jsou třeba hodně chytrý v počítačích a takové té technice, když potřebuji s něčím poradit, tak se zeptám kluka.“

Respondent 4 také zmínil rozdělení činností v domácnosti a dovednosti, které mají muži a které mají ženy, respondent 4: „Ženská mu třeba uvaří, dá mu vědět, že jí na něm záleží. A chlap ji třeba za odměnu veme do kina, nebo na nějakou dovolenou. Je to oboustranné, navzájem se podporují...“

Respondent 4 doplnil, že muž prožívá jinak také nemoc: „Nebo když maj kluci rýmičku, tak stonají...“

Respondent 5 a 10 se zmínili o rozdílech v oblékání, respondent 5: „Kluci nosí kvádro a holky šaty. No a pak pod oblečením jsou jiní., „...holky víc nosí sukně, kluci nenesí a třeba podprsenku holky nosí...“ (Respondent 10)

Otázka 9

- Co to je penis?

U této otázky si více respondentů pomáhalo při odpovídání, k čemu penis je. Např. respondent 3: „Má to spermie a čůrá se tím.“, „Tím kluk čůrá...“ (Respondent 11)

Všichni respondenti se shodli, že penis mají jen muži: „...a mají to jenom kluci.“ (Respondent 3, 10), „To je u kluků“ (Respondent 1), „To je u muže.“ (Respondent 7) „Mužský pohlavní orgán.“ (Respondent 8, 11), „Přirození u chlapa.“ (Respondent 9), „To, co má chlap v gatích“ (Respondent 10)

Otázka 10

- Co to je vagina?

Podobně jako u mužského pohlavního orgánu si někteří respondenti pomáhali funkcí, kterou zastává. Respondent 3 si myslí, že zastává funkci – vylučování moči: „To mají holky. Je to k čůrání.“

Respondent 4 také k odpovědi použil funkci pohlavního orgánu: „*Nevím jak na ni odpovědět. K plodění dětí.*”

Respondent 9 vaginu popsal z anatomického hlediska: „*Vchod do dělohy.*“

Přímou citací, že je vagina u ženy se zmínili tři respondenti: „*To je u ženy.*“ (Respondent 7), „*Ženský pohlavní orgán.*“ (Respondent 8, 11) „*To má zase žena pod oblečením, může to být třeba k plodění dětí...*“ (Respondent 10).

Otázka 11

- K čemu je pohlavní orgán?

Osm respondentů odpovědělo, že je pohlavní orgán po vznik nového života:

„*Jsou k sexu, sexualitě a jsou důležitý, dělaj se tím děti....*“ (Respondent 1), „*Abych to řekl tak nějak slušně – k vytváření dětí.*“ (Respondent 2),

„*Když jsou manželé, tak si tím udělají dítě. Nebo i před svatbou klidně přítel a přítelkyně.*“ (Respondent 5), „*K děláni dětí.*“ (Respondent 6), „*...a k rozmnožování.*“ (Respondent 8), „*K pohlavnímu styku. Muž do ženy vstříkne spermie, aby bylo miminko.*“ (Respondent 9), respondent 10: „*Aby byly děti.*“

Respondenti 2, 11 svou výpověď více konkretizují: „*Vznikne to oplodněním vajíčka se spermii.*”, respondent 11: „*Aby se spojila spermie s vajíčkem.*“

Dva respondenti také zmínili u této otázky, že pohlavní orgán slouží k močení: „*...a taky se tím čurá.*“ (Respondent 1), „*K vylučování moči.*“ (Respondent 8)

Jeden respondent poznamenal, že ho nic nenapadá: „*Vůbec nic mě nenapadá.*“ (Respondent 7)

Otázka 12

- Co je to menstruace?

U tří respondentů odpověď směřovala k dospívání ženy: „*To je, když žena je v pubertě, není to nic špatného, jenom ty vajíčka co jsou přezrálý, odchází pryč. Únik těch vajíček ven z těla...*“ (Respondent 8), „*To znamená, že lidi dospívaj, ale dospívaj, i když menstruaci nemaj.*“ (Respondent 1), „*To je ženská záležitost. Při menstruaci se uvolňuje jeden ten vejcovod a teče toho vajíčka krev prostě.*“ (Respondent 4)

Respondenti 1, 10 zdůraznili, že menstruaci kluci mít nemůžou: „*... kluci to nemaj. Menstruaci musí mít žena, bez menstruace to nejde a je to i proti přírodě.*“, respondent 10: „*Měsíčky mají jenom holky a krvácí při tom.*“

Respondent 6 zdůrazňuje, že se menstruací žena připravuje mít dítě: „*Prostě se připravuješ na dítě.*“

Respondent 7 svou odpověď okomentoval, co se děje v ženském těle: „*Když holka krvácí*“ a respondent 5 k tomu dodává: „*To teče krev a musí se používat vložky. Holka, když bere ty prášky, tak po těch práškách má mít ty měsíčky. Pokud měsíčky nemá, tak je těhotná. Ty měsíčky by měly mít všechny holky.*“

Dva respondenti doplnili, jak často se menstruace odehrává: „*...každý měsíc to je.*“ (Respondent 8), „*koná se to jednou za 28 dní.*“ (Respondent 4). Respondent 9 dodává, že se při menstruaci uvolňuje vajíčko: „*Když ta žena má menstruaci, tak se tam uvolňuje vajíčko.*“

Jeden respondent ve své odpovědi uvedl, že netuší: „*Vůbec nevím.*“ (Respondent 2), „*Nevím...*“ (Respondent 3). Respondent 12 si myslí, že když dívka menstruuje, tak rodí: „*Když holka rodí, tak menstruuje...*“

4.14.3 Oblast uspokojení, sexu:

Otázku na sebeuspokojení jsem v průběhu rozhovorů upravovala, slovo uspokojení jsem několikrát během rozhovoru zkusila nahradit za synonymum (masturbace, udělat si dobře apod.). Poté někdy došlo k pochopení významu toho, na co se ptám. U mnoha respondentů jsem zaznamenala, že jim nedělá problém mluvit otevřeně o sexu, ale o masturbaci ano. Proto jsem tuto otázku poté posunula více dozadu v rozhovoru.

Otázka 13

- Můžete se svého pohlavního orgánu dotýkat?

Na tuto otázku zaznělo nejvíce odpovědí, že respondenti nechtějí odpovídat: „*Na to nechci odpovídat*“ (Respondent 1, Respondent 7, Respondent 12), „*Tak to ti neřeknu...*“ (Respondent 4), „*To se nezlobte, k tomu se vyjadřovat nebudu...*“ (Respondent 7).

Při třech rozhovorech zaznělo, že mohou, že je to přirozené: „*Určitě, není na tom nic špatného.*“ (Respondent 9), „*No jako asi jo.*“ (Respondent 6), „*Já bych řekla, že jo.*“ (Respondent 5), respondent 11: „*Ano.*“

Při dvou rozhovorech respondenti (2, 3) vyjádřili, že nevědí, co to je, ani když jsem použila synonymum, nebo význam více okomentovala: „*Pardon, já nevím...*“ (Respondent 2), „*Vůbec nevím, co tím myslíte...*“ (Respondent 3).

Otázka 14

- Co je podle Vás sebeuspokojení?

S předchozí otázkou i tato patří k těm, kde se nejvíce respondentů vyjádřilo, že se o tom nechtějí bavit: „*Na to nechci odpovídat*“ (Respondent 1), „*Nechci se o tom bavit...*“ (Respondent 3, 12), „*Hmmm...(mlčení)*, „*k tomu nic neřeknu...*“ (Respondent 6)

Dva respondenti se vyjádřili, že neví, co pojem sebeuspokojení/ masturbace znamená: „*Nevím.*“ (Respondent 2), „*To nevím, něco mi to říká, ale nevím.*“ (Respondent 5)

Pouze tři z dvanácti respondentů odpověděli otevřeně na tuto otázku: „*To je když si ženská nebo chlap zapnu tzv. porno a prostě si onanuje.*“ (Respondent 8), „*Člověk si sám prostě uspokojuje své intimní partie. Třeba rukou.*“ (Respondent 9), respondent 11: „*Dělají si dobře sami.*“

Otázka 15

- Co to znamená mít sex?

Respondenti se vyjadřovali k tomu, co to podle nich je sex: „*Kluci to dělají s holkou a holky jsou chráněný...*“ (Respondent 5). Respondent 1 vyjádřil, co sexem vzniká: „*Kdybych chtěla dítě, tak budu mít sex.*“, „*Takhle se dělají děti. Když se narodí dítě, tak je ty rodiče se o ně musí starat. Když někdo nemůže mít dítě, tak si můžou adoptovat.*“ (Respondent 6), „*Sexem nechráněným vznikne nový zárodek*“ (Respondent 8), respondent 11: „*tím vzniká miminko...*“

Respondent 2 zmiňuje také to, že sex může někdo brát jako fyzickou aktivitu: „*Někdy taky jako tělocvik. Že se to někomu líbí.*“

Respondent 7 popisuje, jak si představuj, jak sex vypadá: „*Je to ležení vedle sebe.*“

Respondent 8 byl konkrétní a dokonce vyjmenoval typy sexu: „*To jsme se učili. Je mnoho způsobů sexu, orální, anální, vaginální.*“

Respondent 1 v rozhovoru dodává, že k tomu aby mohli mít lidé sex, tak je potřeba hodně lásky: „*To je úplně normální, ale musí v tom být hodně lásky. Ale to tak některý kluci nemaj, třeba si s tou holkou jen hrajou*“ (Respondent 1)

Jeden z respondentů se u této otázky vyjádřil, kdo mezi sebou může mít sex: „*Se je mezi mužem a ženou. Nebo i mezi mužem a mužem a ženou a ženou, ale já si to u nich nedovedu představit. Do toho nám nic není, do jejich soukromí. A když to jde mezi mužem a ženou, tak proč by to nešlo i takto. Ale nedovedu si to představit...*“ (Respondent 4)

4.14.4 Oblast těhotenství a antikoncepce:

Otázka 16

- Co znamená, když je žena těhotná?

Většina respondentů se shodla na tom, že těhotenství je vznik nového života: „*Že čeká dítě.*“ (Respondent 1, 11), „*Nosíš potomka v sobě...*“ (Respondent 3), „*Vznikne nový život. Začíná to početím, končí porodem. V té matce se odehrává vývoj plodu.*“ (Respondent 8), „*To se změní život, když mě máma čekala, tak byla těhotná a byla jsem v jejím břicho.*“ (Respondent 6), „*Vzniká nový jedinec.*“ (Respondent 2), respondent 10: „*Žena nosí mimčo v břicho.*“, respondent 12: „*... ta holka má velký břicho a v tom břicho má mimino. Mně to připomíná, že by se třeba přejedla...*“

Respondent 3 se zmínil i jak nový život vzniká: „...*napřed mají sex.*“

Respondent 9 okomentoval i novou situaci pro rodiče, na kterou si postupně musejí zvykat: „*Nová zkušenost a že všechno je nový, když to miminko je na světě. Člověk se přizpůsobuje na novou situaci...*“

Položila jsem i otázku týkající se délky těhotenství: „*Devět měsíců.*“ (Respondent 9), „...*trvá to devět měsíců.*“ (Respondent 2), „*Nosíš potomka 9 měsíců, nebo deset podle lunárních měsíců a pak je porod – přírůstek do rodiny.*“ (Respondent 4), „*Trvá to devět měsíců, čtyřicet týdnů.*“ (Respondent 8)

„*Holky čekají děti. Trvá to tak měsíc, dva měsíce. A potom se jede do porodnice a máš miminko.*“ (Respondent 5)

Otázka 17

- Co je podle Vás antikoncepce?

Nejvíce respondentů odpovídalo, že antikoncepce chrání před početím dítěte: „*Když chci sex, ale ne dítě.*“ (Respondent 1), „*To používají, aby měli sex a nebylo miminko.*“ (Respondent 9), respondent 10: „*chrání před tím, abychom měli mimčo...*“, respondent 11: „*používá se, aby lidé měli sex a neměli dítě.*“, respondent 12: „...*aby nebylo mimčo...*“.

Dva respondenti se vyjádřili, že nevědí, co to je antikoncepce: „*Nevím, co to je.*“ (Respondent 3), „*Nevím.*“ (Respondent 7)

Respondent 5 vyjádřil názor, co se stane, když antikoncepce selže: „*Když nechtějí dítě, tak se chrání. A jinak ho dají na adopci, nebo do dětskýho domova, nebo do kojenáku. Nebo si ho nechají odebrat.*“ (Respondent 5)

Respondent 8 si vypomohl konkretizací, jaké druhy antikoncepce zná: „*Muž má kondom, sice to nezaručuje žádnou bezpečnost, protože kondom se může protrhnout. A žena je chráněna antikoncepcí, nebo tzv. kloboučkem.*“, podobně i respondent. ke svému výroku dodává, že i přes použití antikoncepce může žena otěhotnět: „*To je antikoncepce nebo kondom. Je to ochrana, ale i tak se může stát, že třeba budou mít dítě...*“

Otázka 18

- Jaké druhy antikoncepce znáte?

Nejvíce odpovědí u druhů antikoncepce byly kondomy a antikoncepce (respondenty myšlena hormonální antikoncepce – prášky): „*Kondomy a antikoncepce.*“ (Respondent 2), „*Kondomy a holky prášky.*“ (Respondent 5), „*Pro ženu je antikoncepce a pro muže je kondom. Nemusí to používat zaráz.*“ (Respondent 9) respondent 11: „*kondomy pro chlapy a pro holky antikoncepce – prášky.*“, respondent 12: „*Kondom.*“

Respondent 6 doplnil druhy antikoncepce o tělísko: „*Chlapi by měli použít kondom. Nebo je tělísko, nebo ty prášky.*“

Také se objevil názor na spolehlivost jednotlivých druhů antikoncepce: „*... u těch prášků je stoprocentní ochrana, že nebudeš těhotná. U kondomů to není stoprocentní...*“ (Respondent 5)

Respondent 4 je toho názoru, že se antikoncepce může stříknout jehlou do žíly: „*Antikoncepce jsou prášky, nebo se to může dát do žíly. To musí napsat doktor a pak vyzvednout v lékárně. A kondom je takový balonek. To se dá koupit v drogerii třeba.*“

K této otázce se respondent 1 vyjádřil, že do antikoncepce spadá i potrat.

„*No kondomy a antikoncepce. Ale když to kluk nebo holka nechce, tak jediné potrat.*“

Otázka 19

- Proč se antikoncepce používá?

Nejvíce respondentů se vyjádřilo, že antikoncepce slouží k tomu, aby se zabránilo otěhotnění: „*...no kvůli tomu, aby nevzniklo to dítě...*“ (Respondent 4), „*Tím se chrání při sexu, aby neměli dítě.*“ (Respondent 8), „*aby nebylo to dítě...*“ (Respondent 1), respondent 12: „*... aby nevzniklo mimčo.*“

Někteří respondenti dodali, že antikoncepce může sloužit i jako ochrana před pohlavními nemocemi: „*... pomáhá to i proti těm pohlavním chorobám.*“ (Respondent 9),

„... a taky to chrání před pohlavníma nemocema.“ (Respondent 1), „Když je jeden člověk nemocný a dělá pohlavní styk, tak ta žena může taky onemocnět, tak musí použít ochranu...“ (Respondent 6).

Otázka 20

- Co je podle Vás pohlavní nemoc? Znáte nějakou?

Mnoho respondentů nereagovalo na otázku, co to je pohlavní nemoc a spíše začali jmenovat druhy pohlavních nemocí, které znají. Respondent 9 pohlavní nemoc vymezil jako: „... to je nemoc, kterou se člověk nakazí od jiného partnera, třeba při sexu.“ Respondent 8: „Ten muž, nebo žena onemocní na pohlavní orgán“

Nejčastější odpovědi na otázku, jaké pohlavní nemoci znáte?, zazněly nemoci HIV, AIDS „To je nemoc třeba AIDS, kapavka a tak.“ (Respondent 1), respondent 8: „Syfilis, AIDS, filcky.“, respondent 11: „HIV a AIDS.“

Pět respondentů se vyjádřilo, že nevědí, co to je za nemoc: „Nějaká nemoc, ale nevím jaká.“ (Respondent 5), „Asi ted' ne.“ (Respondent 6, Respondent 12), „Neslyšela jsem o tom, nevím. Asi se to ale dá přenést pohlavním stykem.“ (Respondent 4), respondent 10: „Nevím co to je a neznám asi žádnou.“

Přidaná otázka během rozhovorů

Během rozhovorů jsem přidala otázku, jak se lze chránit před pohlavními nemocemi?

„To bysme museli jít napřed k doktorovi, aby nám řekl, jestli ten partner je nemocný.“ (Respondent 6)

Respondent 1 se vyjádřil, že se před pohlavní nemocí může chránit buď kondomem, nebo prášky: „Ochránit mě může kondom i prášky.“

Respondent 8 zmiňuje, že nakažený člověk nemůže mít sex, pak se sám opravuje, že může, ale musí použít kondom: „Je to nakažlivý a nemůžete mít ten sex. Nebo můžete, nemusíte mít kondom.“

Dva z respondentů si myslí, že se před pohlavními nemocemi nelze nijak chránit: „...antikoncepce ani kondom mě neochrání...“ (Respondent 5), respondent 10: „asi to nejde se chránit.“, respondent 3: „... nedá se před tím chránit.“

Pro dokreslení představy jsem položila otázku, jak by se taková nemoc mohla projevit?

Respondent 9: „...nevolností, zvracením.“

„To nevím co je. Asi spadneš a umřeš...“ (Respondent 3)

Respondent 8 je toho názoru, že se nemoc ze začátku nemusí projevit: „Z počátku o tom nemusíte ani vědět a pak může mít nějakou vyrážku. Na HIV se umírá a na syfilis taky. Jinak ne.“, respondent 10 a 12 si myslí, že se nemoc nijak neprojevuje: „Ne.“

Jak se dá zjistit, že má člověk pohlavní nemoc? Respondent 9: „ odběry, testy asi ze slin, krve ze spermií...“, respondent 10: „...asi nedá...“, respondent 11: „Jenom z krve, ale je to složitější a asi to bolí.“, respondent 12 si myslí, že se nemoc zjistit nedá: „... to se nedá zjistit...“

4.14.5 Oblast ohrožujícího chování:

Otázka 21

- Může na Vás sahat někdo, když se Vám to nelíbí?

Všichni respondenti se vyjádřili záporně – není v pořádku, aby si někdo nechal líbit fyzický kontakt, když se mu to nelíbí. Doslovné citace byly takové: „Nemůže.“ (Respondent 1, 2, 9, 10)

„Nemůže, není to v pořádku.“ (Respondent 3), „Ne, nemůže.“ (Respondent 8, 11), „Ne!“ (Respondent 6, Respondent 12),

Jednou převládlo i zaváhání, zda může: „Hm... Ne.“ (Respondent 7)

Respondent 4 dodal, že ten člověk, který se chce dotýkat někoho přes odpor, je nemocný: „Ne! Je to pedofil, nebo nějak nemocnej ten člověk.“

Respondent 5 fyzický kontakt specifikoval pomocí intimních zón na těle: „Ne. Blízky osoby mě můžou chytanou třeba za ramena a cizí ne...“

Otázka 22

- A co uděláte, když to někdo dělá a Vy to nechcete?

Tři respondenti ve svých odpovědích zmínili, že by to nejprve řešili verbálně, poté by se snažili odejít: „Řeknu mu, ať toho nechá, jdu pryč.“ (Respondent 3, 11), „Tak mu to řeknu slušně – jestli toho může nechat, že mi to vadí, je mi to nepříjemný... jinak bych zkusila

odejít.“ (Respondent 9), „*Nejdřív bych mu řekla, ať na mě nemaká a pak se snažila zdrhnout...*“ (Respondent 10), respondent 12: „*Řekl bych, ať toho nechá!*“

Tři respondenti by volali na policii, nebo do organizace, která se zabývá násilím:

„*Řeknu ať to nedělá, nebo zavolám policii. Nebo nějakou linku bezpečí, Bílý kruh a jiné neziskovky.*“ (Respondent 4), „*Já bych na něho zavolal policii.*“ (Respondent 8), „*Utekla bych, nebo bych někomu zavolala.*“ (Respondent 5).

O fyzické obraně se zmínili čtyři respondenti: „*...nebo mu dám pěstí*“ (Respondent 3), „*Dala bych mu facku.*“ (Respondent 6), „*...kdybych u sebe neměl mobil, tak bych křičel, kousal, kopal, mlátil. Snažil se nějak uniknout ze spárů násilníka.*“, „*No a pokud by nic jiného nezabralo, tak bych mu dala facku.*“ (Respondent 9), respondent 10: „*Liskla bych ho!*“

Otázka 23

- Máte si s kým o těchto věcech povídat?

Čtyři respondenti si povídají/ by si povídali s nějakým rodinným příslušníkem:

„*S mámou si o tom někdy můžu popovídat, ale je to těžký...*“ (Respondent 1), respondent 6 řekl, že by se na téma sexuality bavil nejspíše s rodiči, ale zároveň dodává, že to pro něj není příliš komfortní téma: „*Asi teda s rodičema, ale je to fakt nechutný se o tom bavit...*“, „*...s rodičema...*“ (Respondent 8), respondent 10: „*Ségry bych se zeptala, kdybych chtěla.*“

Přednost zeptat se někoho blízkého (kamarádů, rodičů) by dal respondent 9 a respondent 12: „*Spíš bych se zeptala rodiny – maminky, nebo babičky, kamarádů, než to hledat na internetu.*“, respondent 12: „*.... s kamarády.*“

S kamarádem/kou by se poradilo pět respondentů: „*... nebo s kamarádkou, když je to dobrá kamarádka. Třeba kamarádka Jitka.*“ (Respondent 1), „*S kamarádkou.*“ (Respondent 5, 11), „*.... s kamarády.*“ (Respondent 12)

Internet by k osvětě využili tři respondenti:

„*Něco si ale můžu vyhledat i na internetu.*“ (Respondent 2), „*...na internetu...*“ (Respondent 8), „*...něco si vyhledám na internetu...*“ (Respondent 4)

Tři respondenti přiznali, že se na toto téma nemá s kým bavit:

„Moc nemám, ale chtěl bych se o tom s někým bavit. (Respondent 2), „Nemám nikoho, jenom jednoho kamaráda. Ale ten tomu asi taky nerozumí.“ (Respondent 3), „ Mamce to říkat nechci, tak něco si vyhledám na internetu, kdybych měla nějakou dobrou kámošku, tak by se zeptala jí ale jinak ne.“ (Respondent 4)

Pouze jeden z respondentů vyjádřil, že by se mohl zeptat ve škole, kdyby zrovna brali věci týkající se sexuality:

„Určitě bych se klidně zeptal i ve škole. Ve škole máme rodinnou výhovu, kde se bavíme o tom, co je pohlavní sex, těhotenství.“ (Respondent 8)

Respondent 7 říká, že osvětu nepotřeboval: „Ne, všechno přišlo spontánně.“

Otázka 24

- Můžete se někoho na tyto věci zeptat v organizaci?

Čtyřem respondentům připadá, že téma sexuality do TP nepatří: „...téma sexu tam nepatří...“ (Respondent 5), „Nepatří to tam.“ (Respondent 7), „Záleží, jaká by to byla organizace. Do Tranzitu by to asi nepatřilo...“ (Respondent 9), „Je to trochu divný se tam ptát na takový věci. Já bych si připadala trapně. Ono to každému říkat na setkání nejde. Člověk se cítí trapně. A nemám ráda lidi, když se na to furt ptaj...“ (Respondent 1)

Dva respondenti vyjádřili, že by se zeptali, spíše konkrétního pracovníka: „Určitě bych si někoho vybrala.“ (Respondent 4), respondent 11: „Mohla bych se zeptat, ale spíš jenom třeba jednoho člověka a ne všech...“

Pouze jeden respondent bez váhání odpověděl, že se může zeptat v organizaci bez váhání: „Ano, určitě.“ (Respondent 12)

Dva respondenti vyjádřili svoje obavy z toho ptát se samøi od sebe na témata sexuality: „To ne, na to bych nebyl připravený se zeptat...“ (Respondent 3), „Asi bych to neříkala, když jsou tam chlapi. To bych se styděla.“ (Respondent 6)

Respondenti 8, 10 se zamysleli nad tím, že by se v TP zeptal, zda je možné se o takových tématech bavit: „To nevím, ale musel bych se zeptat, jestli to je možný.“, respondent 10: „Nad tím se musím zamyslet, možná bych se mohla zeptat i tam.“

Otázka 25

- Líbilo by se Vám, kdybyste se na to mohl zeptat v organizaci, popř. koho byste se zeptal/a?

Pět respondentů se vyjádřilo, že by se o tématu sexuality chtělo bavit za určitých podmínek v organizaci: „*Jo, to by bylo fajn.*“ (Respondent 2, 10), „*...to by bylo fajn, ale chtěla bych to probírat se ženou a jen my dvě...*“, „*Klidně bych uvítal takové téma.*“ (Respondent 8), respondent 11: „*S nějakou spíš holkou/ ženou s chlapem určitě ne!*“, respondent 12 říká, že by se tématu chtěl věnovat v rámci organizace: „*Určitě ano, to by bylo dobrý...*“

Dva respondenti se vyjádřili, že to by se tomuto tématu v organizaci raději vyvarovali: „*Asi ne, přijde mi to takový hodně osobní.*“ (Respondent 9), „*...spíš asi ne...*“ (Respondent 7)

Otázka 26

- Jaký pro Vás byl rozhovor?

Všechny reakce byly více méně přívětivé. Nikdo neprohlásil, že by mu bylo v rozhovoru nepříjemně (někteří respondenti využili možnost neodpovídat na otázky, na které nechtěli odpovědět).

„*V pohodě, mě tyhle psychologické věci baví, je to dobrý.*“ (Respondent 1), „*V pohodě to bylo.*“ (Respondent 2), „*Bylo to v pohodě.*“ (Respondent 4, 10), „*Nepříjemně mi nebylo, bylo to dobrý.*“ (Respondent 7), „*Pro mě to bylo dobrý. Rozhodně to nebylo nic nepříjemného. Naopak jste mi pomohla, utřídit nějaké informace* (Respondent 8), „*Bylo to úplně v pohodě. Bylo to takový hodně zajímavý... Vůbec jsem se necítila špatně*“ (Respondent 9).

4.15 Závěr

Na základě zpracování a analýzy dat z rozhovorů jsem kategorizovala údaje/informace takto získané do jednotlivých oblastí: Oblast vztahů, Oblast rozdílů mezi ženou a mužem, Oblast uspokojení/ sexu, Oblast těhotenství a antikoncepce, Oblast ohrožujícího chování, Otázky vztahující se k osvětě. Tyto oblasti se stanou základem pro doporučení k osvětě v TP.

Oblast vztahů

Většina respondentů se vyjádřila o sexualitě jako o pohlavním styku = ztotožňovala sexualitu s pohlavním stykem. O sexualitě či intimitě jednotlivce se vyjadřovali, že to nelze mít, prožít apod. Dva respondenti se také vyjádřili o intimitě a lásce dvou lidí stejného pohlaví.

Definovat kamarádský, partnerský vztah a rozdíl mezi nimi mezi některými respondenty vyvolalo obtížnější popis toho, co je co. Pro zjednodušení více respondentů používalo deskripci toho, co to není, popř. co spolu dělají kamarádi a co partneři.

Dva partneři také vyjádřili, že neví, co to je partnerský vztah, ani jaký je rozdíl mezi partnerským a kamarádským vztahem.

Rozdíl mezi těmito vztahy také respondenti posuzovali na základě rozdílnosti míry intimity, kterou sdílí s kamarády, které sdílí se svým partnerem.

Oblast rozdílů mezi ženou a mužem

Většina respondentů se zaměřila na výrazné anatomické odlišnosti mezi pohlavími. Rozdíly v pohlavních orgánech, ale také rozdíly v obličejí. Tři respondenti se zmínili o hlubších citech a jejich prožívání u žen. Další tři respondenti vyjádřili odlišnost v oblasti chování a myšlení. Jeden respondent se vyjádřil také o rozdílnosti v rozdělení domácích povinností.

U otázky mužského pohlavního orgánu nejvíce respondentů odpovídalo, k čemu je potřeba.

Na otázku proč máme pohlavní orgán/ k čemu slouží? – naprostá většina odpověděla, že hraje důležitou roli pro vznik nového života. Jeden respondent odpověděl, že ho nic nenapadá.

Otázka menstruace, jejího významu... Bylo zajímavé sledovat odpovědi mužů a žen. Ženy věděly více podrobností, např. jak často, co se děje v těle apod. Dva muži z celkového počtu čtyř odpověděli, že nevědí.

Oblast uspokojení, sexu

Obecně se většina respondentů vyhýbalo otázce uspokojení, ohledně otázek sexu neměli problém odpovídat. Otázky týkající se uspokojení jsem po několika rozhovorech přesunula až po otázkách týkající se sexu, protože atmosféra byla uvolněnější a víc příhodná k tomuto tématu. Slovo uspokojení jsem v rozhovorech nahrazovala i synonymy např.: masturbace.

Na otázku, zda se může člověk dotýkat svého přirození pět respondentů odpovědělo, že na otázku nechce odpovídat. Dva respondenti reagovali, že nevědí, co je dotýkat se svého přirození. Čtyři respondenti se vyjádřili, že je uspokojení přirozené a člověk se sám sebe může dotýkat, je to v pořádku.

Na otázku co je uspokojení odpověděli čtyři respondenti, že se k otázce nechtějí vyjadřovat, dva respondenti odpověděli, že nevědí co to je a tři respondenti odpověděli, co to je sebeuspokojení. Zbývající respondenti otázku přešli mlčením, nechtěli odpovídat...

Většina respondentů ví, co to je sex a na otázku odpovídali různými způsoby od fyzického provedení až po pohlaví účastníků, kteří spolu mohou mít sex. styk.

Oblast těhotenství a antikoncepce

Osm respondentů vysvětlilo tento stav, který popsali jako vznik nového života, žena čeká dítě apod. Jeden respondent mluvil spíše o tom, jak se stane to, že je žena těhotná a jeden respondent popisoval situaci jako novou pro rodiče.

Pro ucelení obrazu toho, jak dlouho si respondenti myslí, že je žena těhotná, jsem poté pokládala otázku na délku těhotenství, kde zaznívaly různé odpovědi od délky jednoho měsíce po délku devíti měsíců.

K otázce antikoncepce se vyjádřili dva respondenti, že nevědí, co to je. Pět respondentů popsalo, k čemu se antikoncepce používá (zabránění těhotenství). Další respondenti na otázku odpovídali spíše vyjmenováním druhů antikoncepce, které znají (což je následující otázka). Nejvíce odpovědi na otázku druhů antikoncepce byly odpovědi kondomy a hormonální antikoncepce. Někteří respondenti však mají nejasné, jakými způsoby se může antikoncepce po/užívat. Pár respondentů tyto dva druhy antikoncepce doplnilo o další (tělísko). Jeden respondent je toho názoru, že do antikoncepce spadá i potrat. K důvodům použití antikoncepce se nejčastěji respondenti vyjadřovali tak, že antikoncepce chrání před neplánovaným početím dítěte. Tři respondenti se vyjádřili, že antikoncepce může chránit i před pohlavními nemocemi.

Na otázku co je pohlavní nemoc spousta respondentů začalo popisovat, jaké druhy pohlavních nemocí znají. Nejčastěji zazněly odpovědi HIV, AIDS, dále kapavka a syfilis. Pět respondentů se k otázce vyjádřilo, že nevědí, co to je pohlavní nemoc.

Během rozhovorů jsem dále doplnila otázku, zda se dá před pohlavní nemocí chránit. Tři respondenti si myslí, že se před pohlavní nemocí nelze chránit. Jeden respondent si myslí, že před pohlavní nemocí ochrání hormonální antikoncepce.

Další otázka, kterou jsem přidala, se vztahovala na to, jak se pohlavní nemoc může projevit. Odpovědi se lišily, jeden respondent si myslí, že se nemoc ze začátku neprojeví a projeví se až v průběhu času, další respondent si myslí, že nemocný člověk upadne a umře. Dva respondenti si myslí, že se nemoc nijak neprojeví.

Oblast ohrožujícího chování

Všichni respondenti se vyjádřili, že není v pořádku, aby na ně sahal někdo, když se jim to nelíbí. Jeden respondent svou odpověď konkretizoval s tím, že záleží na blízkosti té osoby (zda je to kamarád, známý apod.)

Na otázku, co by dělali, pokud na dotyčného někdo sahá a on to sám nechce, odpovědělo pět respondentů, že by takovou situaci napřed řešili verbálně. Tři respondenti řekli, že by volali do organizace, která se zabývá násilným chováním. Čtyři respondenti zmínili fyzickou obranu.

Otázky vztahující se k osvětě

Šest respondentů odpovědělo, že si o těchto věcech mohou popovídat s určitým rodinným příslušníkem. S kamarádem, či kamarádkou by se poradilo pět respondentů. Tři respondenti by využili internet, kde by si vyhledali věci, které je zajímají. Respondenti (klienti) si na internetu vyhledávají témata, která je osobně z nějakého důvodu zajímají. Napadá mě však, že je zde velký prostor v oblasti témat, která je buď samotné nenapadnou hledat, nebo je určitá skupina témat, která je nemusí zajímat – zde mě napadá oblast povinností, nebo spíš možných následků svého jednání. Jak jsem psala již výše v práci – zodpovědnost, která se pojí s oblastí sexuality je obrovská. Tedy nutnost mít povědomí o svých povinnostech např. v péči o dítě (v roli budoucího rodiče) je dle mého názoru zásadní oblastí. Z praxe vím, že tato oblast není příliš atraktivní k vyhledávání našimi klienty.

Tři respondenti přiznali, že si o těchto věcech nemají s kým povídat. Pouze jeden z respondentů zmínil, že by se zeptal ve škole.

Otázka týkající se toho, zda se mohou zeptat někoho v Tranzitním programu byla zodpovězena tak, že čtyři respondenti si myslí, že téma sexuality do TP nepatří. Dva respondenti by se v TP zeptali, ale zdůraznili, že by se ptali už konkrétního pracovníka. Dva respondenti vyjádřili svoje obavy z toho ptát se samo od sebe na témata sexuality. Dva respondenti se zamysleli nad tím, zda by se mohli zeptat v organizaci. Pouze jeden respondent odpověděl, že by se v TP zeptal.

Na otázku, zda by se respondentům líbilo, kdyby se mohli v TP na toto téma zeptat/ bavit se o něm odpovědělo pět respondentů, že by to bylo fajn, dva respondenti se vyjádřili, že to by se tomuto tématu v organizaci raději vyhnuli.

4.16 Doporučení od metodiků organizace

Pro naplnění cílů diplomové práce jsem uskutečnila dva rozhovory s pracovníky Tranzitního programu. Oba odborníci, kteří se věnují tématu zavádění sexuální osvěty do organizace si přáli být zakódováni a zůstat v anonymitě. V práci budu dále uvádět pouze Respondent 1 (bude označen M1) a Respondent 2 (bude označen M2).

Oba rozhovory byly vedeny polostrukturovanou formou. Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly následující:

- Jakým tématům je vhodné se věnovat během sexuální osvěty? (ot. 1)
- Jak často by tato osvěta měla být? (ot. 2)
- Je lepší se k setkávání k osvětě rozdělit na dívky a chlapce, nebo vést tato setkávání dohromady? (ot. 3)
- Pokud se nějaké téma týká spíše zástupců jednoho pohlaví, mělo by toto téma mít zařazené v osvětě i zástupce opačného pohlaví? (ot. 4)
- Je lepší (a pokud ano, tak z jakých důvodů) důvodů vést sexuální osvětu individuální, nebo skupinovou formou? (ot. 5)
- Jaký styl předávání informací je účinný? (zaměřit se spíše na mluvení, video, poslech, nebo třeba i nácvik?) (ot. 6)
- Je nějaká oblast, které je třeba se více věnovat? (ot. 7)
- Do jaké míry by měla služba Tranzitní program dělat osvětu...? (ot. 8)

Zde předkládám výsledky z polostrukturovaných rozhovorů na jejichž základě spolu s poznatky uvedenými v teoretické části diplomové práce budu navrhopvat doporučení edukačního standardu.

Otázka 1

- Jakým tématům je vhodné se věnovat během sexuální osvěty?

Respondent M1 říká, že je důležité jít v tématech postupně a neoddělovat sexuální osvětu od jiných oblastí života člověka: „*Co mi připadá důležité, je dobré neoddělit téma sexuality od těch jiných vztahových věcí. Já si myslím, že osvěta se musí propojovat s těma věcma ze života. Fyzický věci musí být propojeny s věcma o hygieně apod.*“

Respondent M2 zmiňuje, že je dobré se věnovat všem tématům, která spadají do sex. osvěty, ale u každého klienta záleží individuálně na tom, do jaké hloubky v tématu zajít: „*Podle mě je dobré se věnovat všem tématům, nicméně do nějaké hloubky bych zajížděl až po nějaké individuální zakázce. My máme např. uživatele, kteří bydlí u rodičů a často je tam nějaká bariéra ze strany rodičů jako tabuizované téma... Často říkají svým dcerám/synům, že žádná sexualitu u nich nehrozí a že na něco takového nemají nárok...*“

Oba respondenti podtrhují důležitost povídání si o vztazích – rozlišování kamarádského a partnerského vztahu a také vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem: „*Partnerský vztah musí být napojený na kamarádské vztahy. Někdy to vypadá, že se v těch osvětách hopsne přímo k jádru věci a to je až pro pokročilé.*“ (Respondent M1), „*Často taky řešíme téma asistent/ uživatel. Po nějaké době uživatel bere asistenta tak, že jsou přátelé. Což není pravda, máme nějaký etický kodex, který hovoří o tom, že asistent je pracovník soc. služby, nikoliv přítel/ kamarád. Když se jich ptáte, koho můžou považovat za kamaráda, tak často za kamaráda považují asistenta.*“

Myšlenku, kterou však Respondent M1 podtrhuje je důležitost korespondujících témat na to, co se děje u klientů v reálném životě: „*Vnímám, že v té osvětě u mladých lidí je třeba tady to napojovat, zjistit jak je ta daná skupina na tom. (V rozlišování kamarádských a vztahových věcí).*“

Respondent M2 se také vyjadřuje k problematice zakázky, se kterou přichází klient, zakázka může být v konečném důsledku modifikována např.: „*Je otázka, co je ta pravá zakázka,*

protože často přijde uživatel s tím, že chce rodinu, děti a my mu neříkáme ne, to nejde. Říkáme komplexně, co to obnáší mít rodinu. Bavíme se o tom v reálném světě, jestli by se dokázal postarat, má bydlení, jak je na tom ohledně příjmů a financí. Ale záleží jak moc je potřeba řešit s tím rodičem.“

Respondent M1 hovoří o vnímání své pohlavní identity: *„Do osvěty ve skupině bych řekla, že je dobré zařadit vnímání se jako muže x ženy. Té identity, v čem se to dá vnímat plus zahrnout tam respekt k té individualitě a respektu. Na tom se dá hodně naučit. Je to takový začáteční krok, ale řekla bych, že u spousty lidí to u té identity začíná, aby se identifikovala s nějakou rolí a řekli si, co pro to můžou udělat.“*

Otázka 2

- Jak častou by tato osvěta měla být?

Respondent M2 říká, že by sexuální osvěta měla být bez delších časových prodlev, aby zůstalo to povědomí u klientů o tématech: *„Já bych to dal 1 za týden až 14 dní. My to máme jednou za měsíc, s tím, že to může být málo. Ono se to strašně rozplyne. Jednou týdně hodinka – hodinka a půl. Ale záleží to na skupině, jak moc je to probírané, třeba když e o tom někdo baví v rodině a má to probraný a nepotřebuje se o tom bavit nějak často...“*

Otázka 3

- Je lepší se k setkávání k osvětě rozdělit na dívky a chlapce, nebo vést tato setkávání dohromady?

Respondent M2 odpovídá, že by volil kombinace obou možných způsobů: *„Je to otázka. My máme takto dva programy a pozorujeme v tom, že muži jiné oblasti zájmu a jdou víc po povrchu. Já bych volil kombinaci. Společně namíchané skupiny, to bych dal společně, co se týče rodiny, zaopatření, bydlení, finanční oblast, náklonnost vůči druhému pohlaví, jak vypadají muži, jak vypadají ženy, etika společenského chování (intimita a veřejnost, kde se žen např. nedotýkám), jak komunikovat (jak se zve na rande, co se tam říká, jak se zve k tanci...). Pak bych ty skupiny rozdělil. U skupiny žen probírat téma menstruace, která je specifická jen pro ně, s ní související návštěva gynekologa... Že kdyby to bylo spojené, tak by se ženy třeba bály o tom mluvit...“*

Respondent M1 se také přiklání k variantě obou možných způsobů: *„...ale zase je dobré, když si to ty lidi vyslechnou. Pro každou tu skupinu je důležité dát napojení na reálný život.“*

Respondent M1 také mluví o párovém poradenství a důležitosti oddělování témat během společných schůzek: *„Záleží, co ta dvojice potřebuje, popř. se dá domluvit další např. vztahové poradenství u někoho... Ne, že bych to s něma nemohla probírat, ale jak s něma probírám ještě další věci jako nákupy a zdravou výživu, potom je to někdy těžké, že se nemůžou soustředit na tu jednu konkrétní věc z oblasti sexuality. Oddělit to a říct, teď se budeme bavit o tom a tom...“*

Otázka 4

- Pokud se nějaké téma týká spíše zástupců jednoho pohlaví, mělo by toto téma mít zařazené v osvětě i zástupce opačného pohlaví?

Respondent M2 zmínil, že např. téma sexuality je více specifické pro dívky, proto jsem se doptala, zda by se toto téma mělo probírat i ve skupince chlapců. *„Určitě se to může chlapům říct, ale ne probírat to do hloubky. Ne např. aplikaci vložek apod. Spíš říct, že je to přirozený, že se např. používají tyhle a tyhle věci. Aby spíš nebyl vyvolaný nějaký strach, že žena krvácí a tak...“*

Respondent M1 se shoduje, že by se o tématech mělo bavit napříč skupinkami a dodává také důležitost párového poradenství: *„Podle mě zajímavé je, aby to slyšeli všichni. Začali jsme to řešit s dvojicema... Ty informace můžou zaznít, ale jsou abstraktní, a dokud nemají někoho a nevidí ty věci přímo, tak je to úplně jiné... Když to třeba u té dvojice ten muž pak vidí, co to tam má ta žena za materiál a co nakupujeme do společného vozíku... Ale myslím, že to do osvěty patří a je to důležitý.“*

Otázka 5

- Je lepší z nějakých důvodů vést sexuální osvětu individuální, nebo skupinovou formou?

Respondent M1 říká, že v sexuální osvětě je vhodné volit kombinaci obou způsobů: *„Já si myslím, že jsou nějaký věci, který jdou v té skupině dělat a že zase některé věci by mohly jít do hloubky a ty lidi by o tom nechtěli mluvit. „Ty skupinový kurzy bych dělala podle zájmu lidí, dovedu si představit i smíšený i nesmíšený. Obojí má svoje výhody.“*

„Spíš bych pracoval po povrchu ve skupinách, ať je prostor pro vyjádření. Vytvoření důvěry ve skupině, aby se nikdo nebál vznést dotaz. Protože když 18 let poslouchají, že se jich to netýká, že to o nich není, tak je těžké po nich chtít, aby se hned začali k tématu vyjadřovat.“
(Respondent M2)

Respondent M2 také dodává, že intimnější témata jsou spíše k individuální zakázce: *„Čím intimnější to téma je, tím je to spíš individuální.“*

Respondent M1 také zmiňuje poradenství pro páry: *„Dobré by bylo udělat osvětu o partnerství pro již hotové dvojice.“*

Otázka 6

- Jaký styl předávání informací je účinný? (zaměřit se spíše na mluvení, video, poslech, nebo třeba i nácvik?)

Respondent M2 je toho názoru, že ke kvalitnímu předání informací je důležité využít všechny vjemy: *„Je tam dobré využít všechny vjemy: sluchové a ideální je spojit to se zrakem, takže ideální pracovní listy, co si namalují. Vytvořit si složky, které mám, a nic nehodnotíme, každý má nějaký názor, nehodnotíme...“*

Respondent M1 je také toho názoru, že je důležitá obrazná pojmenování: *„Mluvení plus to propojit s brožurkami od SPMP, kde je hodně obrázků a je to názorný, pak ještě ty listy sexuality. Ty grafický věci jsou v tom hodně dobrý. A taky videa taky O Lásce a vztazích, to mi přijde, že se dá pustit a pak diskutovat.“*

„Dobrý může být příklad z praxe. Např. ze samostatného bydlení. Když by přišel pán, který s tím má zkušenosti... To může být další forma. To může být motivátor pro ty ostatní...“
(Respondent M2)

Respondent M2 také dodává, že je důležité, aby pracovník, který kurz sexuální osvěty dělá, měl již získané vědomosti: *„Ale hlavní je, aby ten člověk, co to chce předávat o tom měl nějakou vědomost už. Nemyslím mít načtený knížky, myslím, když si zajde na kurz od P. Eisnera kurz jednička a dvojka a kde má pracovník možnost načichat jeho přístup. V kreslené, hrané podobě... Tam nabere zkušenosti a může tam načerpat zkušenosti. Osa sexuality atd.“*

Otázka 7

- Je nějaká oblast, které je třeba se více věnovat?

Možná jít po úplných základech, spíš bych šel do té etikety. Jak se muž chová k ženě, jaká je norma v ČR. Vlastně to přechází tomu, kdyby pak měl být nějaký vztah vytvořenej. Třeba když se mi někdo líbí, tak mu tu židli zastrčím, podám mu kabát..., To může být propojení oblasti etikety a intimity.“ (Respondent M2)

Respondent M1: *„Ještě mě napadá problém s tou intimitou, že lidé často neumí rozlišovat, co patří do soukromí, co už je dost intimní... Nastávají dvě situace, že se buď zavíčkují a nechtějí se o těch věcech s nikým bavit, nebo to naopak řeší se všema (třeba dvaceti lidma) a i třeba v tramvaji. Je důležité s něma o tom mluvit, ať si najdou 1 – 2 lidí se kterýma to můžou řešit. U některých lidí to půjde ještě dál, třeba že je v pořádku si na veřejnosti svléknout bundu, ale ne už tričko a podprsenku... Ta míra intimity je různá, ale je to téma, který mi přijde hodně důležitý...“*

Otázka 8

- Do jaké míry by měla služba Tranzitní program dělat osvětu...?

Oba dva respondenti se shodují na důležitosti probírání sexuální osvěty u klientů. Zároveň vždy záleží na organizaci, jak se rozhodne a zda sex. osvěty do svého programu zařadí: *„To hodně záleží na rozhodnutí organizace, jestli se TP pojme šířeji, nebo je to víc konkrétní zaměřené jen na hledání práce. Na to nemám vyhraněný názor. Musí to být srozumitelný. Na druhou stranu si myslím, že pro ty mladý dospělý lidi to je takové téma. Že těm lidem v TP se to může nabídnout formou kurzu, nebo poradenství, nebo něčeho takového. To mi přijde fajn, chytit to dřív než pozdějc... (Respondent M1)*

5 Výsledky výzkumu a diskuze

Po získání dat obou skupin respondentů (klientů TP a odborníků, kteří se zabývají implementací sex. osvěty do TP) a teoretických východiscích se zde nyní budu věnovat formulování jednotného doporučení pro osvětu v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro TP.

Data získaná z polostrukturovaných rozhovorů s respondenty (klienty TP) jsem rozdělila do následujících oblastí: oblast vztahů, oblast rozdílu mezi ženou a mužem, oblast uspokojení/sexu, oblast těhotenství a antikoncepce, oblast ohrožujícího zdraví. Dále jsem přidala doplňující otázky, např. zda respondenti mají někoho, s kým tato témata mohou řešit, zda by se tomu chtěli věnovat v rámci TP apod.

Výsledky rozhovorů s respondenty (klienty) jsou více rozepsány v podkapitole 6.9. Zde bych chtěla vyzdvihnout: někteří respondenti neznají rozdíl mezi kamarádkým a partnerským vztahem, komunikace se zástupcem druhého pohlaví většina respondentů dělá obtíže, nevědí, jak mohou vyjádřit tomu druhému, že se jim líbí, že existuje společenská etika, kterou by bylo vhodné následovat... V odpovědích na sebeuspokojování většina respondentů odmítlo odpovědět, dva respondenti nevědí, co to je (nebo dělají, že nevědí, co to je). V oblasti sexu a ochrany před početím dva respondenti odpověděli, že neví, co to je antikoncepce. Jeden z respondentů (dívka) do možných forem antikoncepce zahrnula potrat. Oblast pohlavních nemocí – dva z dotazovaných respondentů si myslí, že pohlavní nemoc se nijak neprojeví. V kapitole 6.9 jsou výsledky z rozhovorů pojaty širěji. V této části práce jsem chtěla demonstrovat nutnost a důležitost zavedení sex. osvěty do TP. Lidé s MP by měli znát svá práva, zároveň by měli být vedeni už od dospívání k zodpovědnosti v této oblasti, měli by si uvědomovat rizika např. sexuálně přenosné choroby, nechtěné těhotenství apod.

Data získaná z polostrukturovaných rozhovorů s respondenty (odborníky) jsem rozdělila do několika částí: témata, kterým je vhodné se věnovat, frekvence osvěty, oddělené skupiny (dívky x chlapci), nebo individuální forma, témata týkající se zástupců jednoho pohlaví – mělo by být i u zástupců druhého pohlaví, forma osvěty, důležitější témata, sex. osvěta v rámci TP a do jaké míry by měl TP dělat osvětu.

Z výsledků rozhovorů s respondenty odborníky (M1, M2) vyšla následující data.

Témata, která vychází z obou kategorií výsledků, jsou:

- témata sex. osvěty – důležitá je provázanost s realitou, ve které klienti zrovna žijí, co zažívají. Další důležitý aspekt osvěty je také propojení s hygienou, povídání si o vztazích (rozlišení kamarádského a partnerského vztahu, odlišení a vytyčení hranic klient – pracovník), vnímání své pohlavní identity, ekonomické situace a celkového povědomí odpovědnosti, které souvisí s rolí rodiče. Do konkrétních vztahových problémů a situací je dobré jít až při konkrétní zakázce,
- frekvence sex. osvěty by neměla být s příliš velkými pauzami. Ideální frekvence se zdá být 1x/týden, max. 14 dní,
- setkání nad tématy rozděleně pro chlapce a dívky – nejlepší zkušenost je kombinací obou možných způsobů. Při společné osvětě je dobré se věnovat oblastem: rodiny, finančního zaopatření, rozlišení fyzických vlastností u mužů x žen, etika společenského chování, komunikace...,
- téma, které se týká spíše jednoho pohlaví, mělo by se toto téma zařadit i do osvěty zástupců druhého pohlaví – Určitě je dobré vzít témata vzít i mezi zástupce druhého pohlaví, ale to téma tam nemusí být probírané do hloubky,
- individuální x skupinová forma – opět se zde zdá jako vhodná forma kombinace obojího. Ve skupinách je možné témata projít po povrchu a v individuální formě jít do hloubky a zakázku probírat dle potřeby,
- styl předávání informací – pomocí zraku, sluchu. Dobré je povídání si a využití vizuálních pomůcek (brožurky SPMP, videa např. O lásce a vztazích)
- oblast, které je třeba se více věnovat – respondenti vyjádřili tuto potřebu k oblasti etiky, co je třeba nedělat na veřejnosti (co patří pouze do soukromí),
- do jaké míry by TP měla dělat osvětu – zde jde spíše o vyhodnocení a rozhodnutí samotné organizace.

Na základě výsledků bych sex. osvětu zavedla ve formě skupinové osvěty, kde se budou témata probírat spíše po povrchu. Individuální zakázky by byly na poradenství, kde by se mohly konkrétní věci řešit do hloubky.

Návrh témat pro zařazení do skupinové osvěty:

- soukromí člověka

- společenská etika
- mezilidské vztahy
- finanční zaopatření
- lidské tělo (anatomie)
- hygiena
- menstruace
- sex
- masturbace
- antikoncepční metody
- těhotenství
- povinnosti, které se pojí k rodičovství
- sexuálně přenosné choroby
- obtěžující chování + zneužívání

Formou osvěty se zdá být vhodné zkombinování několika způsobů – vizuální pomůcky, povídání si a hraní scén/modelových situací.

Návrh pomůcek pro realizaci osvěty:

- film – „O sexu...“
- film – Masturbace
- Listy sexuality
- „Pexeso“ Sex a vztahy
- Brožury od SPMP ČR (příloha 2)
- Zakreslení intimních míst do slepé mapy

Další zajímavou formou osvěty, která by byla součástí je hraní scén/ modelových situací, kdy si sami klienti vyzkouší situace, které mohou být reálné, navíc se na těchto situacích budou učit, jak by mohli reagovat na nejrůznější scénáře.

Ve službě TP se tématu osvěty budou věnovat nejlépe dva pracovníci (poradci) jeden zástupce mužského pohlaví a jedna ze zástupkyň ženského pohlaví.

Forma nabídky osvěty a její nabídka pro klienty bude nabízena na jednotlivých individuálních schůzkách, které má každý poradce se svými studenty, dále budou na nástěnce viset dva letáčky s nabídkou osvěty a poradenství. Na každém z letáčků bude kontakt na určené osoby

(zástupce mužského i ženského pohlaví). Na letáčku skupinové osvěty budou vypsány konkrétní témata a frekvence setkávání se, na druhém letáčku bude nabídka individuálních konzultací na témata, která jsou možná v rámci poradenství konzultovat.

Osvěta bude probíhat ve skupinové formě dohromady pro dívky i chlapce. Počet klientů bude 8 – 10 (vycházím z předběžné otázky, kdy jsem zjišťovala, kolik klientů by o osvětu mělo zájem). Osvěta bude probíhat jednou týdně, její délka bude 60 minut. Každá hodina se bude skládat z:

- teoretické části,
- praktické části,
- diskuze.

Teoretická část (seznámení se s tématem, vzbuzení zájmu, připodobnění do situací v životě apod.) bude trvat přibližně 15 minut.

Praktická část znamená vyplnění prac. listů/modelové situace/seznámení se s pomůckami a bude trvat přibližně 25 minut.

Poslední část – část diskuze zbývajících 20 minut.

Rozdělený čas je orientační, záleží vždy na tématu, kterému se budeme věnovat. Mezi jednotlivými bloky je vhodné nechat krátkou pauzu, navrhuji délku trvání 5 minut.

Osvěta bude probíhat vždy půl roku, poté ji budou klienti evaluovat. Každé téma bude probíráno pro celou skupinu klientů (celkově 13 hod.) Klienti – dívky budou mít přidány dvě hodiny navíc, témata těchto hodin budou: menstruace a těhotenství/porod. Vycházím z doporučení metodika organizace, který téma doporučil probírat pro obě skupiny (na základní úrovni) a zároveň víc do hloubky pro dívky.

Jedna hodina, která bude rozdělena zvlášť pro klienty – chlapce a klienty – dívky se týká masturbace. Hodinu pro chlapce povede sociální pracovník a hodinu pro dívky povede sociální pracovnice.

Pokud časová dotace nebude stačit, případně klient přijde s individuální zakázkou, bude moci využít individuální poradenství.

V příloze (Příloha 1) je navrhnutá organizace osvěty.

Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem osvěty v oblasti sexuality u lidí s lehkým mentálním postižením, kteří využívají Tranzitní program.

Cíl diplomové práce je formulovat jak postupovat při zavádění sexuální osvěty a reprodukčního chování pro Tranzitní program.

Cíl diplomové práce plánuji naplnit ve třech krocích:

1/ vytvořit přehled existujících materiálů pro osvětu v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro klienty sociálních služeb. Cíl byl naplněn v teoretické části práce, kde jsem popsala existující dokumenty pro osvětu v oblasti sexuality.

2/ Zjištění a formulace nejdůležitějších oblastí osvěty v oblasti sexuality a reprodukčního jednání lidí s mentálním postižením ve srovnání pohledu klienta sociální služby a poskytovatele sociální služby. Technikou použitou pro sběr dat k naplnění tohoto cíle budou rozhovory s odborníky. Ve formulaci důležitých oblastí osvěty se budu opírat právě o jejich názory, založené na zkušenosti z praxe: co je účelné standardizovat a co ne. Tento dílčí cíl je naplněn skrze rozhovory s pracovníky, kteří se věnují zavádění sex. osvěty.

3/ Formulace jednotného doporučení pro osvětu v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro Tranzitní program.

Teoretická část práce se skládá ze 4 hlavních oblastí, které byly rozděleny do kapitol.

První kapitola teoretické části práce je zaměřená na definování základních pojmů vztahujících se k mentálnímu postižení. Je zde také nastíněn přístup k péči pro lidi s mentálním postižením v minulosti, dále je zde popsán proces diagnostiky mentálního postižení a vymezení stupně postižení v rozmezí pásem IQ.

Ve druhé kapitole diplomové práce se věnuji výkladu termínu Tranzitní program a hlavním reflexím práv osob s MP, zakotvených v Úmluvě, která reflektuje práva a jejich dodržování u osob s mentálním postižením. V souvislosti se zaměřením Tranzitního programu považuji za vhodné se v následující podkapitole věnovat přístupu, který se používá v práci s klienty – Plánování zaměřené na člověka. Nezbytnou součástí tohoto přístupu je využití nástrojů přístupu Plánování zaměřené na člověka v anglickém originále Person Centered Planning (dále jen PCP), i ty jsou proto v práci rozepsány.

Třetí kapitola pojednává o sexualitě lidí s mentálním postižením. Zdůrazňuje nutnost zavedení osvěty při poskytování sociální služby. Kapitola se věnuje fázím lidského vývoje, stereotypům, které převládají v chápání sexuality u člověka s mentálním postižením většinovou společností

Ve čtvrté kapitole se věnují sexuální osvětě u lidí s mentálním postižením, popisují jednotlivé formy a možnosti osvěty, protokol sexuality, který se v sociálních službách začíná zavádět, témata, která by měla být obsažena v sexuální osvětě, sexuální asistence, materiály, které se dají použít pro názornost, osa práce se sexualitou v sociálních službách a metody možné osvěty.

V empirické části práce byl použit kvalitativní výzkum, jako metoda byla zvolena kvalitativní rozhovory. Rozhovory byly uskutečněny celkem s 12 respondenty z řad klientů ze 4 organizací v ČR. Další dva polostrukturované rozhovory byly uskutečněny s metodiky organizací.

Výsledky, které vyplynuly z polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, potvrzují, že lidská sexualita je podstatnou složkou každého člověka. Jejím naplnění vede k prožívání plnohodnotného života. Lidé s mentálním postižením mohou mít potíže a nejasnosti ohledně intimity a sexuality.

Seznam literatury

4 + 1 questions. *Helen Sanderson Associates* [online]. nedatováno [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: <http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/person-centred-thinking-tools/4-plus-1-questions/>

BAZALOVÁ, B. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.

BAZALOVÁ, B. 2009. *Současný stav problematiky sexuality osob s mentálním postižením a autismem*. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008*. 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 48-54. ISBN: 978-80-903519-7-4

BAZALOVÁ, B. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3971-X.

BAZUIN, A. *Sexuelle Assistenz in Europa*. In: BAZUIN, A., EISEN-RAETSCH, R., WEISER, S. a ZINSMEISTER, J. *Expertise: Sexuelle Assistenz für Frauen und Männer mit Behinderungen*. In: *profamilia.de* [online]. © 2005 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: https://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_sexuelle_assistenz.pdf

BEDNÁŘ, M. *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

BINAROVÁ, I. *Partnerství, sexualita a rodina*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. 43 s. ISBN 80-244-0138.

ČADILOVÁ, V. ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie*. Karolinum, Praha 2008. ISBN 978-80-246- 1565-3.

De BOER, T. (2015). *Disability and Sexual Inclusion*. *Hypatia*, 30(1), 66–81. <http://doi.org/10.1111/hypa.12118>

Decision making profile. Helen Sanderson Associates [online]. nedatováno [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: <http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/person-centred-thinking-tools/decision-making-profile/>

DISMAN, M. 2000. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum

EASTGATE G. *Sexual health for people with intellectual disability*. salud publica mex. 2008;50(Suppl: 2):255-259.

EISNER, P. *Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením*. In: VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. et al. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

EISNER, P. Národní kulatý stůl na téma Sexuální zneužívání mentálně postižených uživatelů v sociálních službách. In: *Národní centrum: Podpory transformace sociálních služeb* [online]. 2015 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2015/04/Vystup_z_NKS_21_10.pdf

EISNER, P., *Sexualita a vztahy lidí s postižením* [přednáška]. Praha, 3. 3. 2020

EISNER, P. *Sexualita lidí s postižením je stále tabu*. Hate free [online]. 2017 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.hatefree.cz/blo/rozhovory/2134-petr-eisner>

Eroticism. <https://www.collinsdictionary.com> [online]. nedatováno [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/eroticism>

European Agency for Development in Special Needs Education. *Individuální plán přechodu do zaměstnání: Období podpory přechodu ze školy do zaměstnání: Období podpory přechodu ze školy do zaměstnání*. Middelfart: European Agency for Development in Special needs Education, 2006, ISBN: 87-91500-82-6.

FAFEJTA, M. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.

HAJNOVÁ, R., KLEINOVÁ, S. *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství IDVPZ, 2002. 86 s. ISBN 80-7013-359-7.

HARTL, P. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých*. Praha: Karolinum, 1999.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*, vydání první. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.

KATZ, G. a E. LAZCANO-PONCE. *Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries*. Salud pública de México. 2008, (50).

KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2014. 114 s. ISBN 978-80-244-3712-5.

KOZÁKOVÁ Z. (2013). *Sexualita osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, 1992.

Láska, sex a já. SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE. Aladin, 2016. ISBN 978-80-906224-3-2.

LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S., *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

LUNSKY, Y. et al., *Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend*. 2009, 32(2), 74-81. DOI: 10.1080/13668250701408004. ISSN 1366-8250. Dostupné také z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13668250701408004>

MAPs. *Helen Sanderson Associates* [online]. nedatováno [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: <http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/maps/>

MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. s. 8.

MATULAY, K. a spol. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986.

Metodická informace k diagnostice rozumových schopností dětí, žáků a studentů ve školských poradenských zařízeních [online]. In: . nedatováno, s. 1-16 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads//poradenstvi/diagnostika/lmp/Metodicka_informace_diagnostika.pdf

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 3 vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, O., VALENTA, M. *Psychopedie*. Praha: Paido, 2007. ISBN: 978-80-7320-099-2.

Naše publikace. *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s.* [online]. nedatováno [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <http://www.spmpr.cz/o-nas/nase-publikace/>

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním postižením nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

NOVOSAD, L. 2006. *Partnerství a sexualita člověka s postižením*. In *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 36-40. ISBN: 80-7367-174-3.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NOVOSAD, L. *Problematika zdravotního znevýhodnění či postižení v oblasti sexuálního života a zaměření preventivně-výchovných aktivit. Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím: Zdravotně výchovná publikace*. Praha: Informační centrum Ústředního stacionáře, 2002, s. 25-31.

O sexuální asistenci. *Freya* [online]. nedatováno [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>

PALÁN, Z. *Osvěta* [online]. [cit. 2020-07-24]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/osveta>

Person Centred Planning Toolkit. In: *Oldham Council: working for a co-operative borough* [online]. 2015 [cit. 2020-04-30]. Dostupné z: https://www.oldham.gov.uk/download/downloads/id/3779/send_guidance_person_centred_planning_toolkit.pdf

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-85931-65-6.

Poradkyně/poradce do služby Tranzitní program v Praze [online]. nedatováno [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <http://www.rytmus.org/stranka/aktuality/hledame-poradkyniporadce-do-sluzby-tranzitni-program-v-praze>

PORTNER, M., *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367582-0.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99). *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

PRACHT, A. *Geistige Behinderung und Sexualität*. 2011. Esllingen: Fakultät Soziale Arbeit.

PREVENDÁROVÁ, J. *Sexualita lidí s MP*. In: *Dobromysl.cz* [online]. 2002 [cit. 2019-12-13]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>

PROCHÁZKOVÁ, L. *Možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením - současné trendy v České republice a v zahraničí*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7607-5.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika 2.*, přepracované a aktualizované vydání. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika. 3.*, přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-047-X.

RAŠKOVÁ, M. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.

SIELERT, U. *Einführung in die Sexualpädagogik*. Beltz: Weinheim und Basel, 2005

SLOWÍK, J. 2009. *Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití*. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II.* : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008. 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 107-111. ISBN: 978-80-903519-7-4.

Sociální rehabilitace (§ 70). *Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách*. 2006. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání. Praha: Tisk Herbert a Theodor, 2005. ISBN 80-903598-0-9.

SOPKOVÁ, M., PORUBSKÝ, P. *Sexuální výchova - vybraná témata* [on-line], 2009. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z www: www.msmt.cz/file/8304_1_1/

Sexualita lidí s mentálním postižením — Animovaný film "O sexu...": Diskuse s odborníky. *Česká televize* [online]. 2009 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/209562221700004/>

Sexualita mentálně postižených II. Sborník materiálů z celostátní konference konané v roce 2008, Praha: Centrum denních služeb o.s. Orfeus 2009

Sexuální asistentka 2, *Sexuální asistence*, © 2015 [online]. [cit. 2019-10-10]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistentka2.cz/sluzby/>

ŠEDÁ, V. *Zamyšlení nad sexuální výchovou mentálně postižených*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

ŠÍDOVÁ, L. *Lidé s handicapem jsou trestáni za projevy sexuality*. In: *aktualne.cz* [online]. 25. 8. 2017 [cit. 2019-12-09]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/lide-shendikepem-jsou-casto-trestani-za-projevy-sexuality-ce/r~ee80a17a899811e7a0c50025900fea04/?redirected=1522484306>

ŠÍDOVÁ, L., POLÁKOVÁ, J., MALINOVÁ, H. *Ze sexbyznysu na trh práce?: Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Praha: Sportpropag, 2013. ISBN 978-80-260-4963-0. Dostupné z: <http://www.rozkosbezrizika.cz/ke-stazeni/soubory/publikace-r-r-ze-sexbyznysu-na-trh-prace/detail>

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

Školský zákon: o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) 561/2004 Sb. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

ŠTĚRBOVÁ, D. *Osoby s mentálním postižením a potřeba sexuální výchovy a osvěty v sociálních službách*. In: *Sociální služby* [online]. 2014, 2014 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%206,7-2014%20s18-21%20final.pdf>

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Upol, 2007. 101 s. ISBN 978-80-244-1689-2.

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. Praha: SPRV, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0

STRAUSS, A., CORBIN, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.

ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

TÄUBNER, V. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 45 s. ISBN 80-7071-029-2.

TECHLOVÁ, P. et al. *Cestou necestou s tranzitním programem*. 2014 [online]. Asistence o. p. s. [cit. 20. 11. 2019]. Dostupné z: http://www.tranzitniprogram.cz/sites/default/files/metodika_tp_asistence.pdf

THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. 1. vyd. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. 114 s. ISBN 978-80-260-2759-1.

UČEBNÍ DOKUMENTY STUDIJNÍHO OBORU 78-62-C/001 PRAKTICKÁ ŠKOLA JEDNOLETÁ. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2005 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/ucebni-dokumenty-studijniho-oboru-78-62-c-001-prakticka-skola-jednoleta-k-1-9-2005>

UČEBNÍ DOKUMENTY STUDIJNÍHO OBORU 78-62-C/002 PRAKTICKÁ ŠKOLA DVOULETÁ K 1.9.2005. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2005 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/ucebni-dokumenty-studijniho-oboru-78-62-c-002-prakticka-skola-dvouleta-k-1-9-2005>

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In: . New York, 2006. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

UNESCO. The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. 2006. Adopted by the: World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. In

European Agency for Development in Special Needs Education: Individuální plán přechodu do zaměstnání:

UZEL, R. 2009. *Plánované rodičovství u osob s mentálním postižením*. In: Josef VANICKÝ, Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. *Sexualita mentálně postižených - II.* : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11. - 12. prosince 2008. 1.vyd. Praha: Orfeus, 2009. 142 s., s. 119-120. ISBN: 978-80- 903519-7-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VALENTA, M.; MÜLLER, O. *Psychopedie: Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VALENTA M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, M. a MÜLLER, O. *Psychopedie - teoretické základy a metodika*. 3. vyd., Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, M. A KOL., *Metodika práce asistenta pedagoga žáka s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012.

VALENTOVÁ, J. et al. *Tranzitní program, metodický průvodce*. Praha: Rytmus, 2014.

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*, Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-3357-9.

Vědecká fakta o lásce II: *Nedostatkem hlazení „vysychá mícha“ (i psýcha). Umění milovat* [online]. nedatováno, 2016 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <https://www.umenimilovat.cz/vedecka-fakta-o-lasce-ii-nedostatkem-hlazení-vysycha-micha/>

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

VENGLÁŘOVÁ, M. *Ohrožení sexuální násilím u lidí s mentálním postižením* [prezentace]. 2017 [cit. 10. 3. 2020].

VENGLÁŘOVÁ, M. 2006. *Sexualita lidí s mentálním postižením*. Florence. Praha: Ambit Media, a.s. Ročník 2, č. 10 (2006), s. 37-38. ISSN: 1801- 464X.

VIDUROVÁ, A. *Sexuální asistence – tady a teď? Vozičkář a spol.* [online]. 2014 [cit. 2020-04-16]. Dostupné z: <http://www.vozickar.com/sexualni-asistence-tady-a-ted/>

VRUBLOVÁ, Y. *Sexualita: přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. 61 s. ISBN 80-7204-406-0.

VYHLÁŠKA Č. 27/2016 SB., O VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI A ŽÁKŮ NADANÝCH. In: . ročník 2016. Dostupné také z: http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c.272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_v_zdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf

Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách [online]. Praha, 2012, s. 72 [cit. 2020-04-18]. ISBN 978-80-87063-55-2. Dostupné z: http://www.nuov.cz/uploads/KURIKULUM/Vzdelavani_zaku_se_zdravotnim_postizenim_ve_strednich_skolach.pdf

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Grada Publishing, Praha, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

What's working/not working. Helen Sanderson Associates [online]. nedatováno [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: <http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/person-centred-thinking-tools/whats-workingnot-working/>

ZAPLETALOVÁ, J., a kol. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2006, ISBN 80-86856-29-1

Ze školy do práce. Agapo [online]. nedatováno [cit. 2020-04-02]. Dostupné z:
<https://www.agapo.cz/sluzby/tranzitni-program/>

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře.* Akademické nakladatelství CERM, Brno, 2003.
156 s. ISBN 80-7204-264-5.

Seznam zkratk

IP	–	Individuální plánování
MP	–	Mentální postižení
MKN-10	–	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
MKN-11	–	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 11. revize
NAUTIS	–	Národní ústav pro autismus
LMP	–	Lehké mentální postižení
PCP	–	Plánování zaměřené na člověka
TP	–	Tranzitní program
WHO	–	Světová zdravotnická organizace

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Co funguje/nefunguje (Zdroj: What’s working/not working, nedatováno).....	21
Obrázek 2 – 4 + 1 otázka (Zdroj: 4 plus 1 questions, nedatováno).....	23
Obrázek 3 – Profil rozhodování (Zdroj: Decision making profile, nedatováno)	24
Obrázek 4 – Mapa Příklad toho, jak může vypadat mapa (Zdroj: MAPs, nedatováno)	26
Obrázek 5 – Oblasti lidských potřeb Zdroj: vlastní	29
Obrázek 6 – Brožura SPMP (Zdroj: Láska, sex a já, 2016)	46
Obrázek 7 – Pexeso Sex a vztahy (Zdroj: Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)	47
Obrázek 8 – Intimní místa (Zdroj: Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).....	48
Obrázek 9 – Osa práce se sexualitou (Zdroj: Venglářová, Eisner, 2013)	49

Seznam příloh

Příloha 1 – Doporučení pro organizace (osvěta).....	110
Příloha 2 – Brožury od SPMP ČR.....	112
Příloha 3 – Projekt DP.....	113

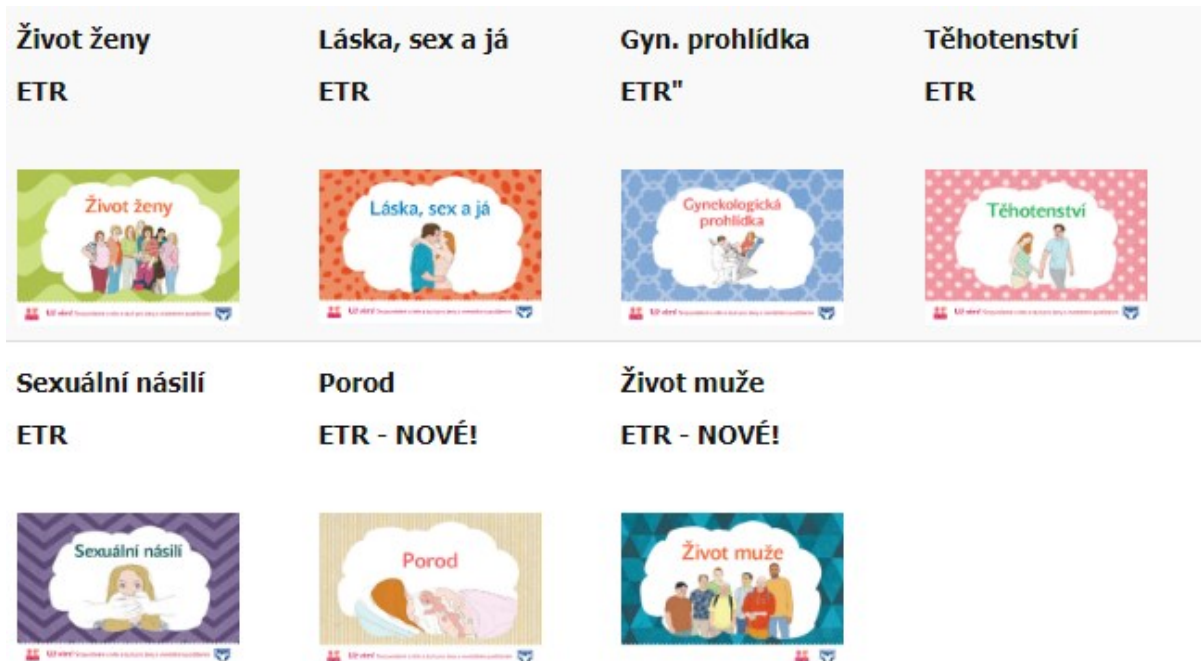
Příloha 1 – Doporučení pro organizace (osvěta)

Téma osvěty (skupinové)	Pomůcky
<ul style="list-style-type: none"> • soukromí člověka 	<ul style="list-style-type: none"> • zakreslení intimních míst do slepé mapy
<ul style="list-style-type: none"> • společenská etika 	<ul style="list-style-type: none"> • modelové situace na veřejnosti (restaurace, MHD apod.)
<ul style="list-style-type: none"> • mezilidské vztahy 	<ul style="list-style-type: none"> • příklady etiky • modelové situace
<ul style="list-style-type: none"> • finanční zaopatření 	<ul style="list-style-type: none"> • hospodaření (příjmy, výdaje, vytvoření fin. plánu, reálný příklad)
<ul style="list-style-type: none"> • lidské tělo (anatomie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Život muže + Život ženy)
<ul style="list-style-type: none"> • hygiena 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Život muže + Život ženy)
<ul style="list-style-type: none"> • menstruace 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Život ženy)
<ul style="list-style-type: none"> • sex 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Láska, sex a já) • Listy sexuality • „Pexeso“ Sex a vztahy
<ul style="list-style-type: none"> • antikoncepční metody 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Láska, sex a já)
<ul style="list-style-type: none"> • těhotenství 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Těhotenství)
<ul style="list-style-type: none"> • povinnosti, které se pojí k rodičovství 	<ul style="list-style-type: none"> • reálné příklady + obrázky
<ul style="list-style-type: none"> • sexuálně přenosné choroby 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Láska, sex a já)
<ul style="list-style-type: none"> • obtěžující chování + zneužívání 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Sexuální násilí), modelové situace

Téma osvěty (pro klienty – dívky)	Pomůcky
<ul style="list-style-type: none"> • menstruace 	<ul style="list-style-type: none"> • tampony, vložky • video • Brožura od SMPM (Život ženy)
<ul style="list-style-type: none"> • těhotenství/porod 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Těhotenství, Porod)

Téma osvěty pro každou skupinu zvlášť	Pomůcky
<ul style="list-style-type: none"> • masturbace 	<ul style="list-style-type: none"> • Brožura od SMPM (Život muže + Život ženy) • Film Masturbace

zdroj: vlastní



Zdroj: <http://www.spmpr.cz/co-delame/publikace/>

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích



PROJEKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Sexualita u studentů s mentálním postižením

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.

Praha: 2019

Jméno studenta: Michaela Bábíková

Imatrikulační ročník: 2018

Osobní číslo: 27697959

Projekt diplomové práce

Název:

Sexualita u lidí s lehkým mentálním postižením

Anglický název:

Sexuality of people with mild intellectual disability

Formulace a vstupní diskuse problému

Pro zpracování diplomové práce jsem si vybrala téma sexuality u lidí s lehkým mentálním postižením, kteří využívají služeb tranzitního programu. Volba tématu vychází z mé profese poradkyně v tranzitním programu s cílovou skupinou lidí – kterými jsou mladí lidé s mentálním postižením, kteří přechází/ chystají se přejít z role žáka do role zaměstnance.

Lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni komunikovat, začlenit se do sociálního prostředí (Bendová, Zikl, 2011, s. 12). Stupeň lehkého mentálního postižení se pohybuje na stupnici IQ od 50/55 – 70 IQ bodů (Valenta et al., 2012, s. 32-33).

Tranzitní program je služba zajišťující praxe na běžném pracovním trhu. Tato služba klientům také nabízí pomoc v osamostatňování v různých oblastech lidského života jako je např: cestování, hospodaření s penězi, lidské vztahy, komunikace s úřady a pomoc při vyhledávání volnočasových aktivit (Tranzitní program, nedatováno). Sama jsem v pozici poradkyně asistenční služby téměř každý den v přímém kontaktu s klienty služby a téma sexuality a intimity je v komunitě lidí s MP častým námětem rozhovorů (ať již mezi členy skupiny, nebo v interakci s asistenty). Náplní práce poradce je: zajišťování praxí pro klienty, sestavení individuálního plánu spolu s klientem, pomoc při jeho realizaci, pracovní asistence, komunikace a předání informací rodině, zaměstnavateli a škole, atd. Má hlavní úloha v tématu vzdělávání v oblasti sexuality není přesně stanovena. Tam, kde se mě klient zeptá na nějakou informaci, snažím se co nejlépe/adekvátně odpovědět, žádné metodické vzdělání v této oblasti však jako poradci neprovádíme, ani nikdo jiný v organizaci. V tuto chvíli nejsou popsány standardy/postupy, jak edukovat klienty v oblasti sexuality.

Téma sexuality u lidí s postižením je v dnešní době již více otevřené a diskutované. Přesto však přetrvávají stereotypy a tabu. Eisner (nedatováno) lidé jsou překvapeni, že lidé s postižením sexuální témata řeší také.

Novinkou v Čechách, s prostorem pro debatu k etickému, morálnímu a mravnímu rozměru problematiky sexuality lidí s postižením je služba sexuální asistence pro lidi s postižením – která ovšem není službou sociální, ale komerční. Je tedy placená klientem. V rámci sociální služby můžeme poskytnout klientovi poradenství, sexuální asistentky při edukaci mohou využít své tělo (Eisner, nedatováno). Nyní se v organizaci na toto téma klienti nevzdělávají,

pokud si sami neřeknou (nebo pracovník sám nevypoznává), že je něco v této oblasti tíží, něco v čem nemají jasno. Existují návodné materiály jako např. brožury jiných organizací (př. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z. s.), které máme k dispozici. Další rozbor, kterému se budu věnovat, budou výstupy Ligy lidských práv jako: Spíše chybí existence doporučených postupů. Mým cílem by bylo právě takový postup vytvořit. (Popsáno dále v Pracovním postupu). Vzdělání v oblasti sexuality v podobě mnou vytvořeného materiálu bych chtěla zařadit do tranzitního programu.

Teoreticko-metodologické východisko

Z holistického hlediska je člověk více než souhrn částí. Člověk má být pojímán komplexně. Aspekty, na kterých staví holistické pojetí člověka, jsou: zdravotní, sociální, psychologická a duchovní stránka člověka (Čeledová, Čevela, 2010). Sexualita je jednou z klíčových forem intimity člověka, přispívá k celkovému zdraví jedince (Chen et al., 2009, s. 681). Thorová (2012) říká, že sexualita je přirozeností každého člověka. K sexualitě jednotlivce je důležité přistupovat individuálně, jelikož je sexuální jednání propojeno s ostatními stránkami osobností. Kozáková et al. (2013) hovoří o zdravém pojetí sexuality (u lidí bez postižení i u lidí s postižením), které vychází ze čtyř složek: intimita, sex, důvěra a láska. Tyto složky mají být v harmonii = naplněny zároveň.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006) článek 23 hovoří m.j. o právu na rodinný život a sexualitu a právu člověka s postižením na to: „dostat srozumitelné informace o sexu a vztazích“. Státy, které Úmluvu ratifikovaly, se jejím přijetím zavázaly m.j. k: odstraňování diskriminace, uznání práv pro uzavření manželství po dosažení plnoletosti, právu k přístupu k informacím, sexuální výchově a plánovanému rodičovství, zachování reprodukční schopnosti, právo rozhodnout o počtu dětí.

Oborníci zabývající se sexualitou u lidí s mentálním postižením, zmiňují různé aspekty této problematiky: sociální, emoční, etické, právní aj. např. (Šídová, 2017) uvádí, že sexualita je základní potřebou každého z nás. Mnozí lidé s mentálním postižením mají zkušenosti se zakazováním a trestáním potřeb a projevů sexuality, nejčastěji ze strany jejich nejbližších, opatrovníků, nebo zaměstnanců pobytových zařízení sociálních služeb. Velkým problémem zneužití moci u poskytovatelů péče je řízená antikoncepce, sexuální zneužívání osob s MP v pobytových zařízeních apod. Např. Eisner (2015) uvádí, že 60 % lidí s mentálním postižením má zkušenost se sexuálním zneužitím.

Sexuální osvěta - tedy proces vzdělání, zprostředkování informací - může být zaměřená na klienty, tedy osoby s postižením, na širokou veřejnost, rodiny osob s postižením, také na

pracovníky v sociálních službách (Eisner 2013, s. 94 - 95). Sielert (2005, s. 15) zdůrazňuje, že sexuální edukace hraje roli v procesu socializace, kterou rozumíme nezáměrné působení na jedince díky začleňováním jedince do společnosti.

Podle odborníků je česká společnost (Eisner 2013, s. 43) a ostatní Evropa (O'Sullivan, 2014) v práci se sexualitou osob s postižením na začátku a sexuální život u osob s mentálním postižením je považován za nežádoucí, jelikož se očekává asexuálnost (Kracík, 1992). Sama se v práci se setkávám s tím, že klienti mají nevyjasněné otázky v oblasti sexuality, ale pro ostych se na ně neptají, jejich zájem lze ale jasně odvodit z projevů chování, např. narážkami na sexuální téma, navazování nevhodných vztahů, seznamování se na internetu, zasíláním osobních informací neznámým osobám, dotyky, které klient nemusí vnímat jako nevhodné, přitom jsou společností vnímány odlišně...

Cíl práce

Cíl práce je vytvořit návrh plánu/doporučeného postupu – edukace lidí s MP, kteří využívají tranzitní program. Edukace je systematické působení na určitý okruh lidí s cílem je vzdělat a naučit je určité vědomosti, dovednosti (Slovník cizích slov, 2019). Edukací ve své DP rozumím vzdělávání v sexuální oblasti v rámci tranzitního programu pomocí vhodných metod: návodných obrázků, textů, videí, dialogů a debat, popř. zajištěním setkání s jinými odborníky/ klienty ve skupině a probírání jednotlivých témat...

Hlavním cílem teoretické části práce je analýza existujících materiálů a postupů při edukaci sexuálních témat u lidí s mentálním postižením a následné porovnání, zda se v organizacích poskytující tranzitní program tato doporučení promítají v praxi. Zaměřím se nejen na edukaci obecně, ale všechny aktivity směřované od poskytovatele a soc. pracovníků směrem ke klientovi, týkající se oblasti sexuality, reprodukce, života v páru, rodině, ve vztahu.

Vidím ve své praxi, že postup při edukaci v této oblasti klientům chybí v jejich životě. I přesto, že se tranzitní program zaměřuje spíše na uplatnění klienta na pracovním trhu, služba se věnuje také ostatním oblastem života klienta. Sexuální oblast je však často opomíjena. Proto bych chtěla vytvořit účinný nástroj, který by soc. pracovníkům a organizacím mohl pomoci v naplňování cílů tranzitního programu i v této oblasti.

Cíl diplomové práce plánuji naplnit ve třech krocích:

1/ vytvořit přehled existujících materiálů pro edukaci v oblasti sexuality a reprodukčního jednání pro klienty sociálních služeb (edukační list, standard, doporučený postup, směrnice...).

2/ zjištění a formulace nejdůležitějších oblastí edukace v oblasti sexuality a reprodukčního jednání lidí s mentálním postižením ve srovnání pohledu klienta sociální služby a poskytovatele sociální služby. Rozhovor s odborníky/diskuze, co je účelné standardizovat a co ne.

3/ formulace jednotného doporučení edukačního standardu pro oblast sexuality a reprodukčního jednání pro tranzitní služby

Pracovní postup

V teoretické části se zaměřím na současnou edukaci (a další aktivity, které cílí na vzdělání v oblasti sexuality, reprodukce...) v sociálních službách poskytujících tranzitní program lidem s mentálním postižením a následné porovnání, zda se v organizacích promítá v praxi.

V úvodu se zaměřím na terminologii a vyjasnění pojmů používaných v souvislosti se sexualitou lidí s MP: mentální postižení, typy mentálního postižení, duševní onemocnění, poruchy chování a jejich rozlišení a význam. V teorii dále vytvořím přehled dokumentů související s tématem: zákony, vyhlášky, metodiky práce, další předpisy a doporučení.

Na základě výsledků z teoretické části práce s porovnání promítnutí do praxe povedu 10 - 15 polostrukturovaných rozhovorů s klienty tranzitního programu z 2 – 3 organizací. Cíl práce je vytvořit návrh plánu/postupu edukace lidí s MP, kteří využívají tranzitní program.

Časový harmonogram práce

• prosinec 2019

Promyšlení a ujasnění si tématu diplomové práce

Předložení projektu diplomové práce ke schválení vedoucímu práce a garantce oboru a vedoucí katedry

• leden - únor 2020

Tvorba koncepce práce, sesbírání dat k teoretické části práce

• březen – duben 2020

Zpracování teoretické části práce. Rozhovory s lidmi s MP a pracovníky v sociálních službách.

- květen

Analýza dat získaných z rozhovorů, zpracování metodologické části práce. Finální verze diplomové práce.

- červen 2020

Odevzdání finální verze diplomové práce.

- září 2020

Obhajoba DP.

Předběžná bibliografie

BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 987-80-247-3213-8.

CHEN, X., Q. ZHANG a X. TAN. Cardiovascular effects of sexual activity. *Journal of Medical Research* [online]. 2009 , 681-688 [cit. 2020-01-12]. Dostupné z: http://www.ijmr.org.in/temp/IndianJMedRes1306681-581721_160932.pdf

EISNER, P. Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením. In: VENGLÁŘOVÁ, Martina., EISNER, Petr a kolektiv. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

EISNER, P. Národní kulatý stůl na téma Sexuální zneužívání mentálně postižených uživatelů v sociálních službách. In: *Národní centrum: Podpory transformace sociálních služeb* [online]. 2015 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2015/04/Vystup_z_NKS_21_10.pdf

EISNER, P. Sexualita lidí s postižením je stále tabu. *Hate free* [online]. 2014, nedatováno [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: <https://www.hatefree.cz/blo/rozhovory/2134-petr-eisner>

HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. Sociální práce s lidmi s mentálním postižením, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0

KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3712-5.

KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, 1992.

O'SULLIVAN, L. *Sexual Education for Adults with Intellectual Disabilities: A Critical Review of Policy and Practice in Four Service Providers in County Cork*. Ireland, 2014. Masters in Social Policy. University College Cork. Vedoucí práce Dr. Máire Leane.

Scs. Abz. Cz: Slovník cizích slov [online]. nedatováno, 2019 [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/edukace>

SIELERT, U. *Einführung in die Sexualpädagogik*. Beltz: Weinheim und Basel, 2005

ŠÍDOVÁ, L. Lidé s handicapem jsou trestáni za projevy sexuality. In: *aktualne.cz* [online]. 25. 8. 2017 [cit. 2019-12-09]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/lide-shendikepem-jsou-casto-trestani-za-projevy-sexuality-ce/r~ee80a17a899811e7a0c50025900fea04/?redirected=1522484306>

THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6

Tranzitní program. *Inkluze.cz: ...aneb, jak to děláme v Rytmusu :-)* [online]. nedatováno [cit. 2019-12-30]. Dostupné z: <http://inkluzecz.cz/kolaboratorium/tranzitni-program/>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. In: . New York, 2006. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1