

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Anna Charvátová

Informovanost lidí s mentálním postižením
v oblasti sexuality

How are people with mental handicap
informed about sexuality

Praha 2012

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. 7. 2012

.....

Podpis autorky

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá informovaností lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů. V teoretické části definuje mentální postižení a podrobněji popisuje problematiku sexuality a partnerských vztahů lidí s mentálním postižením. Do tohoto popisu je zahrnuta lidská sexualita a její význam, předsudky v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením a její specifika, právní dokumenty týkající se této problematiky a její současný stav. Teoretickou část práce uzavírá kapitola, která mapuje možnosti zdrojů informací v oblasti sexuality a partnerských vztahů pro lidi s mentálním postižením. Praktická část práce zkoumá, co lidé s mentálním postižením vědí o sexualitě a partnerských vztazích a z jakých zdrojů tyto informace čerpají. Výzkumnou metodou byly polostrukturované rozhovory s 5 ženami a 5 muži s mentálním postižením. Práci zakončuje několik doporučení, na čem by pracovníci neziskových organizací mohli pracovat se s klienty.

Klíčová slova

Mentální postižení, sexualita, partnerské vztahy, zdroje informací, vzdělanost.

Abstract

This thesis deals with the awareness of people with mental handicap in the area of sexuality and relationships. In the theoretical section defines mental handicap and describes in detail the issues of sexuality and partner relationships for people with mental handicap. This description includes human sexuality and its importance, stereotypes about sexuality of people with mental handicap and its specifications, legal documents pertaining to this issue and its current status. The theoretical part closes the chapter, which charts the possibility of sources of information on sexuality and partner relationships for people with mental handicap. Practical work examines how people with mental handicap know about sexuality and relationships and what sources they draw information. The research method was semi-structured interviews with 5 women and 5 men with mental handicap. At the end of the work there are several recommendations for non profit organization workers how to work with their clients.

Keywords

Mental handicap, sexuality, partner relationships, sources of information, awareness.

Obsah

Úvod	6
1. Mentální postižení	8
2. Partnerské vztahy a sexualita lidí s mentálním postižením	11
2. 1 Lidská sexualita a její význam	11
2. 2 Předsudky o sexualitě lidí s mentálním postižením	12
2. 3 Specifika sexuality lidí s mentálním postižením	14
2. 3. 1 Partnerství osob s mentálním postižením	15
2. 3. 2. Manželství osob s mentálním postižením	16
2. 3. 3. Rodičovství osob s mentálním postižením	16
2. 4 Sexuální identita lidí s mentálním postižením	17
2. 4. 1 Protokol sexuality	19
2. 5 Současný stav problematiky sexuality osob s mentálním postižením	20
3. Zdroje informací o partnerských vztazích a sexu pro lidi s mentálním postižením	24
3. 1 Neformální zdroje – okolí člověka s mentálním postižením	25
3. 2 Formální zdroje – cílená sexuální výchova a osvěta	25
3. 2. 1 Sexuální výchova ve škole	26
3. 2. 2 Sexuální výchova a osvěta v zařízeních poskytujících sociální služby	27
3. 3 Další zdroje	28
3. 3. 1 Film „O sexu“	29
4. Cíle a otázky výzkumu	30
5. Výzkumný vzorek	33
6. Výzkumná metoda a metoda zpracování dat	34
7. Výsledky výzkumu	35
7. 1 Část I.	35
7. 2 Část II	41
7. 3 Zhodnocení cílů výzkumu	43
8. Doporučení pracovníkům neziskových organizací pro práci s klienty	45
Závěr	46
Použitá literatura	48
Přílohy	50
Příloha 1 - podrobné znění otázek k výzkumu	50
Příloha 2 – inzerát pro potencionální účastníky výzkumu	53
Příloha 3 – obrázek použitý při některých rozhovorech s účastníky výzkumu	54

Úvod

Sexualita lidí s mentálním postižením je v poslední době hodně diskutované téma. Dalo by se říct, že už v posledním desetiletí. Nejčastěji se řeší kurzy pro pracovníky, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením v rámci poskytování různých sociálních služeb, tedy kurzy, kde se lidé bez postižení učí, jak zacházet se sexualitou lidí s postižením, případně jak jim v této oblasti poskytovat osvětu, vzdělání, podporu. Součástí těchto kurzů je i ujasnění si postoje pracovníka k sexualitě člověka s mentálním postižením, tedy jak k tomuto tématu vlastně přistupovat a proč. Odborná veřejnost také často řeší postoje či názory na projevy sexuality lidí s mentálním postižením u jejich rodičů, opatrovníků či dalších lidí z blízkého okolí.

Co se týče kurzů či různých možností poradenství v oblasti sexuality a partnerských vztahů přímo pro lidi s mentálním postižením nebo řešení jejich postojů a názorů na tato témata, tam je zatím možností a informací mnohem méně. Sexuální výchova je samozřejmě součástí školní výuky jako u dětí bez postižení, ale tam se nabízí otázka, nakolik je takový předmět žákům prospěšný. Do osnov tohoto předmětu se určitě nevejdou všechna podtémata, které toto téma obsahuje, a prostor na individuální dotazy a jejich probrání často ve škole není. Sama neznám moc svých vrstevníků, kteří by s láskou vzpomínali na rodinnou výchovu na základní škole. Další možností je poradenství organizací poskytujících těmto lidem sociální služby a dalších odborníků, například psychologů či sexuologů. Tam se ale pořád ještě nejčastěji řeší vzniklé problémy a jejich následky, spíš než příčiny tohoto chování a už vůbec ne cílená kultivace sexuality lidí s mentálním postižením, na kterou mají plné právo. Lidé s mentálním postižením, kteří nemají žádné problémy, často nevědí, že se na někoho mohou obrátit, třeba jen s otázkou, na kterou by potřebovali znát odpověď.

Ve své práci bych proto ráda zmapovala zdroje informací pro lidi s mentálním postižením o sexualitě a vztazích podrobněji a zjistila, jaké zdroje tito lidé využívají a jak jsou díky nim o zkoumaných tématech informováni. Tyto skutečnosti budu zjišťovat pomocí rozhovorů s lidmi s mentálním postižením. Dalšími cíli mé práce je doporučení dalších dostupných zdrojů informací o sexualitě a partnerských vztazích lidem s mentálním postižením, pokud o to budou mít zájem, a na základě získaných informací vytvořit několik doporučení pro pracovníky neziskových organizací, na jakých tématech by mohli pracovat s klienty.

Nejdříve se však pochopitelně zabývám vysvětlením základních pojmů, které s touto problematikou souvisí. V první kapitole se věnuji charakteristice mentálního postižení a ve druhé rozsáhlejší kapitole sexualitě lidí s mentálním postižením. Do této kapitoly jsem zahrnula obecné pojednání o lidské sexualitě a jejím významu, dále předsudkům, které panují kolem sexuality lidí s mentálním postižením, jejími specifiky, právními dokumenty, které se k ní vážou, a současným stavem problematiky. Následuje již zmíněná kapitola o zdrojích informací pro lidi s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Po této kapitole práce přechází do své praktické části, tedy k cílům výzkumu, výzkumným otázkám, vzorku, metodě, výsledkům výzkumu a závěru, ve kterém zhodnotím, do jaké míry byly cíle práce splněny.

1. Mentální postižení

Většina autorů nerozlišuje pojmy mentální postižení a mentální retardace. Valenta a Müller (2007, s. 12) definují mentální retardaci jako *vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*

Podobně zní také jedna z nejpoužívanějších definic, kterou najdeme v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10). Podle ní je *mentální retardace stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.* (Valenta, Müller, 2007, s. 12).

Mentální retardace trvá od dětství, které je dovršeno ve věku 18 let. Postižení vzniklé v pozdějším věku se většinou označuje jako demence. (Americká asociace pro mentální retardaci-AAMR). Stejně jako u jedinců bez postižení však mezi jedinci s postižením nacházíme mnoho rozdílů, které jsou ovlivněny temperamentem, výchovou či sociálním prostředím. Úroveň inteligence tak nemůže být jediným měřítkem dovedností a schopností člověka. V praxi pomáhajících profesí by měla převládat tendence zjišťovat, co ten který jedinec umí či zvládá a s čím potřebuje pomoci v konkrétních situacích. Důležité je samozřejmě také aktivizovat klienta k rozvoji jeho schopností. Podle manuálu AAMR k diagnostikování klientů s mentálním postižením z roku 2004 jsou dokonce stupně mentální retardace členěny ne podle míry inteligence, ale podle *míry podpory, kterou vyžaduje klient v konkrétním prostředí pro konkrétní činnost.* (Valenta, Müller, 2007, s. 13).

Základním členěním mentálního postižení však zatím zůstává rozlišení podle úrovně inteligence. V MKN-10 patří mentální retardace do oddílu F70- F79, kde je rozdělena do několika typů (Valenta, Müller, 2007, s. 9):

- **lehká mentální retardace** (IQ 50-69)
- **střední mentální retardace** (IQ 35-49)
- **těžká mentální retardace** (IQ 20-35)
- **hluboká mentální retardace** (do 19 IQ)

Mezinárodní klasifikace nemocí nabízí také stručný popis specifík, které s sebou stupně postižení (retardace) přinášejí. U člověka s lehkým mentálním postižením je opožděný řečový vývoj, výskyt dalších duševních poruch je obdobný jako u lidí bez postižení. Tito lidé jsou často schopni zvládat spoustu věcí, jako je sebeobsluha, samostatné fungování v sociálním prostředí, které znají, cestování po známých trasách či výkon jednoduchého zaměstnání, mnohdy umí číst, ale dělá jim problém porozumět komplikovaným textům. Lidé středně mentálně postižení mají omezenější řeč i myšlení, jsou méně samostatní v dalších oblastech života a vyžadují chráněné prostředí po celý život. Jejich postižení je často kombinované s epilepsií a dalšími poruchami. Těžké mentální postižení s sebou nese mnoho výrazných a trvalých omezení, řeč se skládá z jednotlivých slov, nebo zůstává pouze na předřečové úrovni. Takto postižení lidé nejsou schopni sebeobsluhy, často mají motorické poruchy nebo poruchy chování. Osoby s hlubokým mentálním postižením potřebují péči i v nezákladnějších životních úkonech, často mají neurologické poruchy a jejich postižení se dotýká motoriky i nejnižších poznávacích procesů (Valenta, Müller, 2007).

Výčet činností, co jsou lidé s mentálním postižením schopni nebo neschopni dělat se dá pojmout také poněkud praktičtěji. *Člověk s hlubokým mentálním postižením například není schopen mluvit, ani komunikovat pomocí těla nebo zvuků, a potřebuje celoživotní péči. Člověk s těžkým a středním mentálním postižením může porozumět jednoduché a přímé informaci, ale je pro něj obtížné porozumět něčemu, co sám nezažil. Lidé s lehkým mentálním postižením mají velké obtíže porozumět komplikovaným textům. Obtížně chápou abstraktní vyjádření nebo užívání symbolických věcí jako placení šekem místo peněz.*

(http://www.jedensvetnaskolach.cz/download/pdf/jsnsfilmpdfquestions_94.pdf)

Na prvním místě je však vždy individuální přístup ke každému člověku s ohledem na jeho schopnosti, dovednosti, temperament a spoustu dalších faktorů.

Mentální postižení tedy hodnotíme z hlediska příčiny, úrovně inteligence a úrovně schopností a dovedností. Definice tak můžeme shrnout do tří bodů (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=32>):

- postižení je vrozené a trvalé, vzniká do 18 let věku
- postižený člověk má IQ nižší než 70
- postižený člověk *má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním životě - tedy komunikaci, péči o sebe sama, rodinném životě, sociální schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontrolu, vzdělání (čtení, psaní, základy matematiky) a uplatnění v komunitě a práci*

O lidech s diagnózou mentální postižení se v současné době v ČR nejčastěji mluví jako o *lidech s postižením*, v zahraničí se často používá termín *lidé s problémy v učení* (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005). Důležité je, že se v první řadě mluví o člověku jako takovém a až na druhém místě se uvádí nějaký problém či diagnóza. I uvádění diagnózy se však jeví jako kontroverzní a vznikají stále nové termíny, které by byly ještě méně nálepkové, jako například *lidé se specifickými potřebami*. Tento termín může být ale problematický v tom, že zahrnuje větší spektrum poruch než jen mentální postižení.

V České republice žije asi 300 tisíc lidí s mentálním postižením (Švarcová in Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005). Obecná shoda, jakým směrem by se měla práce s těmito lidmi ubírat, neexistuje, ale můžeme říci, že v současné době převládá tendence pomáhat lidem s mentálním postižením v tom, aby se jejich život co nejvíce podobal životu jejich vrstevníků bez postižení. Toto hledisko lze uplatnit pro lidi s různým postižením všech věkových kategorií. Nalezneme ho také ve standardech kvality sociálních služeb, které vypracovalo MPSV. Lidé bez postižení však žijí v přirozeném prostředí, a proto je tento přístup těžko aplikovatelný v ústavech sociální péče, kde stále žije mnoho lidí s mentálním postižením (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005).

2. Partnerské vztahy a sexualita lidí s mentálním postižením

2.1 Lidská sexualita a její význam

Ještě než se začnu věnovat sexualitě lidí s mentálním postižením, pojednám krátce o sexualitě jako takové a jejím významu, který je pro pochopení sexuality lidí s mentálním postižením naprosto klíčový. Sexualita je neodmyslitelnou součástí lidského života. Kromě sexuálních projevů zahrnuje i přijetí vlastní pohlavní identity a později sexuální orientace, přijetí vlastního těla a je zdrojem sebepoznání. To, jak člověk projevuje a prožívá svou sexualitu, se odráží i v ostatních oblastech života a ovlivňuje je.

Lidé mají sexuální pudy stejně jako ostatní živočichové, neřídí se však převážně svými instinkty a hormony, ale do značné míry kontrolují svoje jednání mozkiem a tím, co se za svůj život naučili (Beach in Hyde, 1990). Lidské sexuální projevy nejsou tedy jako u ostatních živočišných druhů převážně vyjádřením sexuálního pudu za účelem rozmnožování, tedy tzv. funkcí *prokreační*, ale naopak převládá *rekreační* funkce sexuality (Uzel in Dvořák, 2010). Lidé tedy provozují sex především kvůli příjemným pocitům vzrušení, které může vést až k orgasmu, uvolnění a hlavně pro pocit sounáležitosti s partnerem. Sex mezi partnery je zásadní součástí partnerského vztahu a je to jedna z věcí, která partnery drží pospolu. Kvalita sexuálního života partnerů se odráží v kvalitě partnerského vztahu.

Důležitou součástí sexuality jsou také autosexuální projevy, neboli masturbace. Člověk je sexuální bytost, ať je v partnerském vztahu nebo není a v obou případech je zdravé svou sexualitu přirozeně projevovat. Mezi pozitivní aspekty masturbace patří stejně jako u sexu mezi partnery uvolnění fyzického i psychického napětí, ale také udržení správné funkce sexuálních mechanismů a v neposlední řadě i to, že nabízí možnost sexuálního prožitku bez rizik, které s sebou přináší sex mezi partnery, jde o bezpečný sex. To, že člověk masturbuje, však samozřejmě nenahrazuje plnohodnotný sexuální život a pokud se masturbace posune od občasného zpříjemnění života k prostředku jak uniknout před jakýmkoliv problémem, je namíste vyhledat odbornou pomoc (Vigué a kol., 2006).

Postoj otevřený k projevování a kultivaci lidské sexuality nebyl v naší společnosti vždy přítomen a v některých státech či komunitách (např. náboženských) stále není. Bariéry, které jsou z různých důvodů kolem projevování sexuality vytvářeny, mají pro mnoho lidí své

opodstatnění, které je zakořeněné v hlubokých historických, kulturních či náboženských souvislostech a jehož vyvracení je z mnoha důvodů problematické. Z lékařského hlediska je ale sexuální touha pocit, který souvisí s hormonálním a centrálním nervovým systémem a *její soustavné potlačování může způsobit vážné psychické poruchy*. (Vigué a kol., 2006, s. 78)

2. 2 Předsudky o sexualitě lidí s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením jsou sexuální bytosti jako ostatní lidé. Přesto je jim často právo na projevení vlastní sexuality upíráno. Hlavním důvodem této negativní tendence jsou určitě předsudky kolem této problematiky panující. Kozáková (2007, s. 46-49) uvádí následující nejčastější předsudky:

Osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud.

Tento předsudek vzniká pravděpodobně ze zaznamenané zvýšené masturbace klientů některých zařízení sociálních služeb, kteří jí často provádějí na veřejnosti. Pravda je ale mnohdy taková, že pro tyto lidi je sebeukájení jediný prostředek, jak bojovat s dlouhodobou sexuální frustrací a často také s nudou, nedostatkem podnětů či psychickým strádáním. Samozřejmě je nepřijatelné, aby lidé masturbovali na veřejnosti, ale v některých ústavních zařízeních nemají klienti žádné soukromí. To, že někdo masturbuje v přítomnosti dalších osob, může být způsobeno také nedostačující sexuální výchovou. Některé lidi o tom zkrátka nikdo nepoučil, alespoň ne tak, aby to pro ně bylo srozumitelné.

Sexuální potřeby osob s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací.

Tady můžeme navázat na předchozí odstavec, kde je uváděno, že přílišná masturbace je také reakce na nudu či nedostatek podnětů. V tomto kontextu by se dalo říct, že pokud by člověk měl optimální množství podnětů z okolí, například v podobě naplňující práce, neměl by potřebu tak často „utíkat“ k pro mnohé nejjednoduššímu způsobu uvolnění, tedy sebeukájení. Oblast sexuality však nemůžeme omezit pouze na „fyzické sexuální vybití“, neméně důležitá je také psychická potřeba blízkosti, něhy, lásky či sounáležitosti s partnerem, která se u většiny lidí utlumit prostě nedá.

Sexuálním problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví.

I tento názor bohužel stále někde přetrvává. Stejně jako u ostatních předsudků si ho můžeme jednoduše vztáhnout na intaktní populaci a zeptat se sami sebe, jak by nám bylo příjemné žít v prostředí, kde bysme se většinu času setkávali jen s osobami stejného pohlaví. Sexuálním problémům mezi lidmi opačného pohlaví se tím sice vyhneme, ale o to víc tím můžeme vyvolat již zmíněnou přílišnou masturbaci klientů na nevhodných místech či například řešení sexuálních potřeb zástupnými homosexuálními projevy. Lidem s mentálním postižením tím ztěžujeme nejen přirozené projevování sexuality, ale také například získání sociálních dovedností jako je komunikace s opačným pohlavím.

Člověk s mentálním postižením zůstává po celý život dítětem.

Přestože člověk s mentálním postižením nedosahuje svým tzv. mentálním věkem na věk chronologický (osobnostní zralost je nižší než u vrstevníka bez postižení), neznamená to, že je celý život dítětem. I v něm se odehrává proces dospívání se vším, co k tomu patří, a postupně se projevují jeho citové a sexuální potřeby.

Realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy.

Sexuální touha se u většiny lidí projeví bez závislosti na vnějších okolnostech. Sexuální výchovou pouze pomáháme tomu, aby člověk mohl své sexuální potřeby projevit a uspokojovat bezpečně pro sebe i pro ostatní a také společensky přijatelně. Předejdeme tak spoustě nepříjemným situacím či nebezpečným a traumatizujícím zážitkům konkrétní osoby i jeho okolí. Sexuální výchovu je nutné poskytovat ve formě pro člověka s mentálním postižením přijatelné a srozumitelné a také ji správně načasovat.

Osoby s mentálním postižením jsou bez jakýchkoliv sexuálních potřeb.

Toto přesvědčení je stejně mylné, jako to, že mají osoby s postižením zvýšený sexuální pud. Stejně jako ve většinové populaci je každý člověk s mentálním postižením jedinečný a i v oblasti sexuality má individuální potřeby, touhy a projevy. V důsledku postižení jsou však tyto osoby snáze ovlivnitelné prostředím, ve kterém žijí.

Osoby s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality.

Vzhledem k situacím či problémům, které se v souvislosti s lidmi s mentálním postižením často diskutují nebo řeší, to tak může vypadat. Mentální postižení však nemá vliv na oblast sexuality jako takové, ale na prostředí, ve kterém takový člověk vyrůstá, na zkušenosti, které má a jak jim rozumí a také na přístup k informacím o sexualitě a schopnost s těmito informacemi nakládat. Proto je nutná vyhovující sexuální výchova.

Součástí intimního vztahu osob s mentálním postižením musí být i pohlavní styk.

Protipólem k přístupu, který se snaží sexualitu u osob s mentálním postižením potlačovat, je přístup, který se její plné projevení snaží za všech okolností podporovat. Pokud lidé s mentálním postižením mají nebo chtějí mít partnerský vztah, neznamená to vždy, že chtějí plnohodnotně sexuálně žít. Někdy jim opravdu stačí jen blízkost partnera, dotyky či pohlazení a netouží spolu mít pohlavní styk. Samozřejmě i zde platí respekt k individuálním přáním a potřebám jedince či partnerů a dostatečné poučení o všech rizicích.

2. 3 Specifika sexuality lidí s mentálním postižením

Přestože se v souladu s trendem v odborných i laických kruzích snažím ve své práci minimálně generalizovat projevy chování lidí na základě jejich postižení, pro lepší uchopení dané problematiky je určité zobecnění nutné. Co se týče projevů chování u lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality, nabízí přední česká odbornice na tuto oblast následující shrnutí (Štěrbová, 2009a, s. 54):

- *Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny adaptivního chování a sexuální explorační. Dokáží se adaptivně sexuálně chovat v souladu s normami společnosti, pokud se jim dostane sexuální osvěty a poradenství.*
- *Osoby se středně těžkou mentální retardací jsou ve svém sociálním a sexuálním chování ovlivnitelné odměnou a oceněním, pokud jde o přiměřenost či nepřiměřenost chování. Jsou velmi zranitelné a neschopné se rychle a správně rozhodnout.*
- *Osoby s těžkou mentální retardací nedokáží samy přizpůsobit svoje sexuální chování společenským normám. Na kontrolu ovšem někdy reagují s nelibostí.*

- *Osoby s hlubokou mentální retardací mají adaptivní chování na velmi nízké úrovni. Nejsou schopny předvídat následky doteků a sexuálního chování.*

Sexuální vývoj lidí s mentálním postižením probíhá běžným způsobem. Jak již bylo zmíněno, odchylky jsou způsobeny spíš prostředím a nedostatečnou informovaností. Většina dospělých lidí s mentálním postižením se identifikuje se svým pohlavím, ale mnozí z nich nevědí, jaká je jejich sexuální orientace (Kozáková, 2007). Zaznamenané sexuální chování u této části populace je převážně heterosexuálního charakteru, ale to může být také tím, že projevy homosexuality se někdy nesprávně považují za kamarádské. To bohužel situaci člověka s mentálním postižením, který je sexuálně orientován na stejné pohlaví, opět značně ztěžuje (Štěrbová, 2009a). Také sexuální chování mentálně postižených osob je podobné jako u intaktní populace. Můžeme ale říci, že nejčastější formy sexuálního chování mezi partnery s mentálním postižením je objímání, líbání včetně francouzských polibků a hlazení či doteky. Pohlavní styk už je méně častý (Löfgren – Mårtenson in Štěrbová, 2009a).

2. 3. 1 Partnerství osob s mentálním postižením

Touha po partnerském životě je u lidí s mentálním postižením opět obdobná jako u intaktní populace. „*Zkušenosti ukazují, že lidé s postižením, kteří žijí v partnerském svazku, jsou zralejší, vyrovnanější, samostatnější a lépe spolupracují.*“ (Kopalová in Kozáková, 2007, s. 49) Odchylky oblasti partnerských vztahů jsou opět způsobeny spíš vnějšími okolnostmi. Lidé s mentálním postižením se často vídají jen s omezeným okruhem lidí a je pro ně těžké se někde seznámit a případně navázat partnerský vztah. Ale i s tím už se některé organizace snaží bojovat a pořádají různé akce, na kterých lidé s postižením mohou navázat společenské kontakty (Kozáková, 2007). Existují již také seznamky pro tento okruh lidí (např. Seznamka Orfeus na <http://www.orfeus-cr.cz/seznamka>).

Pokud lidé s mentálním postižením partnerský vztah navážou, mají někdy problém s tím ho udržet, protože si neuvědomují, že být s někým ve vztahu s sebou nese i složitější aspekty, jako je vzájemný respekt, dělání kompromisů, brání ohledu na potřeb druhého ve velké míře, ale v neposlední řadě zajištění podmínek pro trávení společného času v soukromí. Tyto věci je také potřeba se naučit nebo zařídit a lidé s mentálním postižením právě v této oblasti potřebují

podporu, jako je například nácvik zvládnání různých situací, vytváření kompetencí, poskytování srozumitelných rad. Vždy je třeba vycházet z reálné situace a diskutovat i její nevýhody a rizika, což se týká i společného bydlení partnerů či přání mít děti (Kozáková, 2007).

2. 3. 2. Manželství osob s mentálním postižením

Podle právních předpisů, které jsou platné v naší zemi, může uzavřít manželství pouze osoba, co dosáhla 18 let věku a je způsobilá k právním úkonům. Lidé, kteří nemají způsobilost k právním úkonům, se mohou vzít pouze v případě, že to schválí soud. Lidé s mentálním postižením, co mají partnerský vztah, se často chtějí vzít, ale o životě v manželství mají hodně romantické představy. Někdy jsou to lidé, kteří omezenou způsobilost k právním úkonům nemají. I tady je namístě, aby s nimi kompetentní člověk probíral „pro a proti“ dané situace, jejich motivace k uzavření manželství a co takové manželství obnáší. Někdy pak lidé v tomto páru sami uznají, že se vlastně brát nechtějí, některé páry se například jen zasnoubí, nebo uspořádají svatební oslavu či hostinu, ale nejedná se o skutečnou svatbu podle právních předpisů (Kozáková, 2007).

2. 3. 3. Rodičovství osob s mentálním postižením

O rodičovství osob s mentálním postižením se vedou mnohé diskuse. Na jedné straně je uplatňování práv lidí s mentálním postižením, ale na straně druhé také ochrana práv dětí, které by se jim mohly narodit a jejichž péče by mohla být zanedbána. K tomu se váže i obava, že dítě, které by mělo rodiče s mentálním postižením, by mohlo tento hendikep zdědit. Dle Bzdúchové (in Kozáková, 2007) se 40% dětí, co se narodí těmto rodičům, narodí bez postižení. Dle Štěrbové (2009b) náleží právo mít dítě i osobám s mentálním postižením a rozhodně je nepřipustné nutit tyto osoby ke sterilizaci. Schopnost vychovávat dítě také vždy nemusí záležet na úrovni inteligence.

V každém případě opět platí, že je nutné konfrontovat potencionální rodiče s jejich reálnými možnostmi, bavit se s nimi o tom, co starání se o dítě obnáší, a také o jejich motivaci k tomu mít dítě, která může být například pouze touhou po co největším

osamostatnění. V zahraničí již existují tréninkové programy, při kterých mohou lidé s mentálním postižením nahlédnout do reality a zkusit se o dítě částečně starat. U nás se musíme spokojit pouze se sexuální výchovou a osvětou, například také v oblasti antikoncepce. Rozhodně bychom se ale měli vyvarovat tomu, aby lidem s mentálním postižením bylo bráněno žít v partnerském svazku kvůli obavě z neplánovaného otěhotnění (Kozáková, 2007).

Je tedy zřejmé, že lidé s mentálním postižením jsou sexuálního života a vztahů nejen schopni, ale často o ně taky mají zájem. Problém může být pouze v tom, že se jim od dětství nedostávalo potřebné sexuální výchovy a osvěty (mám na mysli nejen cílenou sexuální výchovu ve školách, ale také popovídání si s rodiči či kamarády o daném tématu), informace sami neuměli vyhledávat nebo nevěděli jak a pokud se k nim nějaká informace dostala náhodou, bylo pro ně těžké ji nějak zpracovat. Úkolem rodičů, opatrovníků, pedagogů a sociálních pracovníků je tuto situaci napravovat, poskytovat lidem s mentálním postižením od dětství sexuální výchovu a osvětu formální i neformální, každý podle svých kompetencí.

2. 4 Sexuální identita lidí s mentálním postižením

Sexualita je důležitá součást lidského života u lidí s postižením i bez něj. Pochopení a prožívání vlastní sexuality je klíčem, jak žít v souladu duše a těla. Lidé s mentálním postižením mají schopnost prožívat svou sexualitu a mají plné právo to v rámci svých a společenských možností uskutečnit. Souhrn těchto aspektů můžeme nazvat sexuální identitou (Vykydalová, 2006). Posuzování možností k projevení sexuality však mnohdy náleží okolí člověka s mentálním postižením a poskytovatelům sociálních služeb. V další podkapitole se proto věnuji právním aspektům problematiky a krátce také dokumentům, z kterých právní předpisy vycházejí.

Společnost uznává několik norem lidské sexuality (Vykydalová, 2006):

- sexualita se týká sexuální identity jedince a sexuálních vztahů
- všechny úrovně prožívání sexuality jsou rovnocenné
- sexualita je možná i mimo rámec manželství

- homosexualita není posuzována jako deviace (je rovnocenná s heterosexuální))

Deklarace práv duševně postižených OSN (1971) vymezila také práva lidí s mentálním postižením. V souladu s tímto dokumentem mají lidé s postižením v oblasti sexuality stejná práva jako všichni ostatní. Jedná se o (Vykydalová, 2006):

- právo na prožití vlastní sexuality
- právo na řádnou zdravotní péči, sexuální osvětu a rozvoj vlastní sexuality
- právo na ochranu proti sexuálnímu zneužívání

K tomu, jak je člověk vzhledem ke svému postižení omezen, se však samozřejmě přihlíží: *„Není-li člověk schopen v plném rozsahu v důsledku svého mentálního postižení přijímat všechna práva, která mu náleží, mohou se mu určitá práva omezit či odejmout. Stane-li se tak, musí se prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces z hlediska odborného posouzení sociálních schopností musí podléhat pravidlům, jakož i právu odvolat se k vyšší instanci.“* (Vykydalová, 2006) Hranice mezi poskytováním osvěty či vytváření podmínek pro plné projevení sexuality lidí s mentálním postižením ze strany pracovníků sociálních služeb a sexuálními zneužíváním je někdy překvapivě tenká. Vodítkem k rozlišení této hranice by mělo být stanovení souhlasu se sexuálními vyjádřeními. Posoudit, zda je klient kompetentní k souhlasu se sexuální aktivitou, je složité, ale volba vhodných diagnostických nástrojů by toto posuzování měla značně zjednodušit. V zahraničí se k tomu používají různé škály znalosti lidské sexuality, otázky nebo situace, ve kterých by měl klient tzv. obstát, pokud je schopný souhlasu se sexuálními vyjádřeními. V zařízeních poskytujících sociální služby v České republice stále není pro toto posuzování jednotná koncepce, posuzování se ale opírá o základní kritéria stanovená Kennedym a Niederbuhlem (2001). Podle těchto kritérií může dát klient tzv. informovaný souhlas v případě, že má základní sexuální znalost, rozumí důsledkům sexuální aktivity a má základní schopnosti, jak se ubránit, zajistit si vlastní bezpečí (Štěrbová, 2006).

2. 4. 1 Protokol sexuality

V práci se sexualitou lidí s mentálním postižením a je stále spousta metodických mezer. Pozitivní skutečnost ale je, že mnohým pracovníkům už není cizí pojem Protokol sexuality, dokument vztahující se k sexualitě lidí s mentálním postižením (Štěrbová, 2009b). Protokol sexuality si může každé zařízení vytvořit a přizpůsobit podle svých potřeb, všechny tyto dokumenty však musí obsahovat *filozofii a přístupy k sexualitě osob s mentálním postižením detailně zpracované se zabudovanými práva a odpovědnostmi klientů-uživatelů služeb, stejně jako poskytovatelů služeb – pracovníků v přímé péči.* (Štěrbová, 2006). Protokol sexuality je tedy jakási příručka pro poskytovatele sociálních služeb, která slouží k tomu, aby věděli, jak mají jednat v různých situacích v oblasti sexuality klientů a jak a o čem by své klienty měli informovat. V dokumentu by měly být rozpracované následující kapitoly (Štěrbová, 2009b):

- sociosexuální vzdělávání
- soukromí
- masturbace
- intimní pomůcky a materiály
- informovaný souhlas - svolení se sexuálním vyjádřením
- vrstevnické a přátelské vztahy
- vzájemné sexuální vyjádření
- regulace porodnosti
- těhotenství a rodičovství
- sexuálně přenosné nemoci
- sexuální zneužívání
- obtěžující sexuální chování

Protokol sexuality se stejně jako celá problematika sexuality lidí s mentálním postižením opírá o následující dokumenty (Štěrbová, 2006):

- Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.)
- Standardy kvality sociálních služeb (MPSV, 2002)

- Deklarace práv mentálně postižených (Valné shromáždění OSN, 20. 12. 1971)
- Deklarace sexuálních práv (Valencie, Španělsko, 20. 6. 1997)
- Všeobecná deklarace lidských práv (10. 12. 1948, Charta OSN)
- Evropská sociální Charta (1961, Rada Evropy)
- Deklarace práv zdravotně postižených osob (Valné shromáždění OSN, 1975)
- Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (28. 10. 1993, Valné shromáždění OSN)
- Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením (1996)

2. 5 Současný stav problematiky sexuality osob s mentálním postižením

Do současného stavu problematiky se promítají postoje k sexualitě lidí s mentálním postižením, které dělíme následovně (Burdová in Dvořák, 2010, s. 30):

Postoj 1 – eliminace sexuality osob s mentálním postižením (postoj diskriminační);

Postoj 2 – tolerance sexuality osob s mentálním postižením;

Postoj 3 – přijímání sexuality osob s mentálním postižením;

Postoj 4 – kultivování sexuality osob s mentálním postižením

Ideální je samozřejmě postoj č. 4 – kultivování sexuality v souladu se zmíněnými právními předpisy a ochranou práv člověka s mentálním postižením a jeho okolí. V následujících odstavcích je však patrné, že v současné době se společnost (tím mám na mysli převážně pracovníky poskytující sociální služby, ale také rodiče a další okolí lidí s mentálním postižením) pohybuje občas mezi 2. a 3. postojem, často však přetrvává postoj diskriminační.

Lidé s mentálním postižením byli dlouhodobě umísťováni do ústavů sociální péče (dnes *zařízení sociálních služeb*) a spousta z nich v těchto ústavech stále žije. Přestože současný trend směřuje ke transformaci ústavní péče na péči komunitní, mnoho lidí (převážně se středním a těžkým mentálním postižením) je do těchto ústavů umísťováno dodnes. Jako

záporné stránky ústavní péče se uvádějí například jednotný přístup ke klientům popírající jejich individualitu, nedostatek soukromí klientů, nedostatečná podpora samostatnosti a rozvíjení jejich dovedností atd. Život v ústavu a život mimo ústav jsou značně rozdílné, přitom člověk, který v ústavu žije celý život, má představu, že tento život je běžný a normální a pokud se má z ústavu stěhovat do jiného prostředí, může to být pro něj problematické, i když by na to za jiných okolností potřebné schopnosti a dovednosti měl. V ústavech je také dlouhodobě nedostatek personálu, takže i když vezmeme v potaz, že jsou zaměstnanci kvalitní, opravdu není možné, aby se všem klientům dostalo takové péče a podpory, jakou by potřebovali.

Nedostatek času, prostoru a kapacity zaměstnanců se tak silně dotýká i sexuální výchovy, přestože ta je pro osoby vyrůstající a žijící v ústavu velice důležitá. I u lidí s lehčími formami postižení, kteří by při dostatečné podpoře byli schopni svou sexualitu zvládnout prožívat v souladu s normami společnosti, tak mnohdy nastává patologický sexuální vývoj. Například fakt, že žijí osoby mužského a ženského pohlaví v některých ústavech odděleně, má od přirozeného zdravého prostředí hodně daleko. Uvádí se, že se na těchto místech vyskytuje tzv. *vynucená homosexualita*. Když si vezmeme třeba chlapce, který vyrůstá v ústavu a jediný jeho kontakt s ženou je kontakt s pracovnící tohoto zařízení, je možné, že se mu tak vryje do paměti tzv. *nezdravá mapa sexuálního rozvoje*. Takovýto chlapec se může chovat homosexuálně kvůli tomu, že nemá jinou možnost a pravděpodobně ani neví, že jiné možnosti jsou. Je nutné si však uvědomit, že všechna zmiňovaná úskalí ústavní péče je pro člověka s postižením mnohem těžší snášet než pro člověka bez postižení, kterého však může život v ústavu podobně znevýhodňovat (Bazalová, 2009).

Dalším problémem je *přílišná masturbace*. Laická veřejnost si často myslí, že tento jev je přímo spojený s mentálním postižením. Pravda je ale taková, že je tento jev spojený s nudou (z důvodu výše zmíněného nedostatku personálu v ústavech se často stane, že se uživatelé musí většinu času zabavit sami), strachem, nejistotou (můžeme říci, že člověk s mentálním postižením prožívá tyto pocity častěji – při běžných situacích - než člověk bez postižení), které je potřeba zahnat, ale také s tím, že je to pro postiženého člověka často jediný způsob uspokojování sexuálních potřeb. Přitom při dostatečné podpoře a sexuální výchově by to mohlo být úplně jinak (Štěrbová in Bazalová, 2009).

Překážek ve zdravém sexuálním vývoji pro osoby s mentálním postižením je samozřejmě

mnohem více. Bazalová (2009) dále uvádí nedostatek soukromí, tlumení sexuálních projevů medikamenty a postoje personálu k sexuálním projevům. Nedostatek soukromí může způsobit, že tyto osoby masturbují na nevhodných místech. K tlumení sexuálních problémů medikamenty Bazalová (2009, s. 44) říká: „*Uvědomuji si, že toto je velmi problematická otázka, ale myslím si, a moje praxe mi to také potvrdila, že osoby s mentálním postižením často berou léky, které nepotřebují a mnohdy se po poradě s lékařem dá jejich množství redukovat. Častými léky jsou léky tlumící, které personál některých zařízení, které jsem navštívila, preferuje z obavy před nezvládnutím uživatele.*“ Postoje personálu k sexuálním projevům by měly být vzorem pro širokou veřejnost, přesto si i někteří pracovníci myslí, že masturbace či sexuální a partnerský život uživatelů je nevhodný.

Kritickými body v současném stavu problematiky jsou rozhodně také (Bazalová, 2009, s. 44-45):

- *malá informovanost o problematice osob s mentálním postižením a sexuální výchově* - v publikacích o sexualitě se nezmiňuje sexualita osob mentálně postižených a naopak v publikacích o mentálním postižení často chybí zmínky o sexualitě
- *personál výše zmíněných zařízení často nemá dostatečné nástroje, jak jednat s klienty v oblasti sexuality* – tato oblast se dá zlepšit jasně nastavenými pravidly, např. vytvořením protokolu sexuality
- *bylo by potřeba spolupracovat se sexuology, psychology a dalšími odborníky, chybí také funkce vyškoleného odborníka na sexualitu*
- *často zkreslené postoje opatrovníků a rodičů k sexualitě jejich dětí, nedostatek sil řešit tento problém* - mnohdy si opatrovníci a rodiče nepřipouštějí, že sexuální dospívání by se mělo nějak řešit, s dobrým úmyslem tak ale směřují k diskriminačnímu postoji – eliminaci sexuality

K úskalím dané problematiky bohužel patří také sexuální zneužívání. Štěrbová (2009a, s. 53) uvádí na základě výzkumů ze Severní Ameriky, že sexuálně zneužito bylo 32 % mužů a dokonce 83 % žen s mentálním postižením. U nás podobné statistiky neexistují, ale že ke zneužívání ve velké míře také dochází, je vysoce pravděpodobné. Některé rizikové faktory pro výskyt sexuálního zneužívání vychází z mentálního postižení. Mentálně postižený člověk má sníženou schopnost úsudku, komunikace i omezení v některých sociálních dovednostech. Pokud se takový člověk dostane do situace, kdy ho někdo sexuálně obtěžuje, nemusí poznat, že je toto jednání nepatřičné. Pokud to pozná, tak nemusí

vědět, jak toto chování odmítnout, jak se mu bránit. Všechny tato rizika ještě umocňuje fakt, že pachatelé sexuálního zneužívání jsou často osoby, které oběť zná ze svého okolí, v některých případech dokonce rodinní příslušníci. Pachatelé tak využívají určitou bezbrannost či snadnější manipulovatelnost oběti. Oběti sexuálního zneužívání mají často pocity strachu, bezmoci či obavy, že jim nikdo nebude věřit, a proto o svém jednání nikomu neřeknou. Lidé s mentálním postižením mají, jak již bylo zmíněno, také problémy s komunikací a vyjadřováním, lidé z jejich okolí by si proto měli všimnout tzv. varovných signálů, že něco není v pořádku, jako jsou například změny chování, poruchy spánku, zdravotní problémy, nechutenství atd. Sexuálnímu zneužívání můžeme předejít dostatečnou sexuální výchovou a osvětou lidí s mentálním postižením, ale i jejich okolí. Je třeba mít stále na paměti riziko zneužitelnosti těchto osob a podle toho s nimi pracovat. Další preventivní opatření je hlášení již známých případů na policii a v neposlední řadě také školení terapeutů speciálně pro oblast sexuality lidí s mentálním postižením (Kozáková, 2007).

Na tomto místě však nesmíme opomenout fakt, že jako zneužívání může být klasifikováno i jednání sloužící zdánlivě ve prospěch člověka s mentálním postižením, nemusí jít pouze o „klasické“ násilné projevy. Například poskytnutí praktické rady či ukázky, jak správně masturbovat, je v případě, že dotčený člověk není schopen souhlasu se sexuálním vyjádřením, nepřipustné (Kozáková, 2007).

3. Zdroje informací o partnerských vztazích a sexu pro lidi s mentálním postižením

V minulých kapitolách své bakalářské práce jsem se věnovala definicím důležitých pojmů, předsudkům, specifikům či dokumentům, které se týkají sexuality lidí s mentálním postižením, a současnému stavu této problematiky z pohledu odborné veřejnosti či většinové společnosti. Aby všechny tyto definice, dokumenty či analýzy vznikly, muselo dojít k pozorování chování lidí s mentálním postižením v různých situacích či k rozhovorům s nimi, jejich rodiči, pracovníky a dalším okolím. V této kapitole bych se ráda věnovala tomu, co lidi s mentálním postižením ovlivňuje (nebo by mohlo ovlivňovat) ve vnímání, prožívání a projevu sexuality a partnerských vztahů, tedy ke zdrojům informací o tomto tématu pro ty, kteří jsou jeho hlavními aktéry. Ráda bych stručně zmapovala dostupné zdroje pro tyto lidi v této oblasti.

Samozřejmě můžeme opět říci, že většina zdrojů je obdobná jako u intaktní populace. Jedná se o informace, které se člověk dozví v rodině, od kamarádů či od jiných lidí ze svého okolí a které jsem pro účely své práce nazvala *neformální zdroje*. Na opačném pólu jsou *zdroje formální*, tedy informace získané v rámci cílené sexuální výchovy a osvěty ve škole, od pracovníka organizace poskytující sociální služby nebo od dalších odborníků, jako jsou sexuologové, psychologové nebo lékaři. Třetí skupinou zdrojů jsou informační média, jako jsou knížky, časopisy, televizní pořady či filmy, internet a další. Tyto zdroje mohou být formální i neformální, záleží na tom, zda se například člověk náhodně dozví při sledování seriálu v televizi něco o sexu, nebo zda mu doporučí pracovník film o sexualitě a vztazích zacílený na lidi s mentálním postižením. Když vezmeme v potaz, že i lidé bez postižení mají ve škole sexuální výchovu, nebo mohou sledovat dokumenty o sexualitě, jediný zdroj, který je určen pouze pro lidi s mentálním postižením je poradenství poskytovatelů sociálních služeb.

Pro lidi s mentálním postižením je však mnohem složitější se v dostupných zdrojích orientovat, vybrat si ten správný a získat z něj srozumitelné informace. Mnohdy také nevědí, kde všude mohou informace získávat, nebo že takové informace vůbec existují a mohly by jim být nápomocné. Úkolem neformálního okolí těchto lidí i odborníků je seznamovat je s těmito možnostmi a poskytovat jim informace o sexualitě a vztazích v co možná nejsrozumitelnější formě, protože prožívat svou sexualitu je právo každého člověka.

3. 1 Neformální zdroje – okolí člověka s mentálním postižením

Jak jsem již zmínila, za neformální zdroje považuji blízké okolí člověka s mentálním postižením, tedy rodinné příslušníky, případně opatrovníky či kamarády, známé. Chtěla bych se zaměřit především na rodiče a opatrovníky, jejichž role může být velmi stěžejní v tom, jak člověk s mentálním postižením svou sexualitu vnímá a jaké informace o ní má. Jejich role je samozřejmě velmi těžká, i rodiče dětí bez postižení se neradi se svými dětmi baví o otázkách spojených se sexualitou a odpovědi na tyto otázky často děti nechtějí přijímat zrovna od rodičů. Troufám si však říci, že u dítěte bez postižení snáz v tomto případě zastoupí úlohu rodičů kamarádi nebo další zdroje.

Dle odborné literatury by měly rodiče své děti ještě před pubertou seznámit s následujícími tématy (Vigué a kol., 2006, s. 45): *mužská a ženská anatomie a fyziologie, poznání vlastního těla, v případě dívek první menstruace, sexualita jako pud i vyjádření lásky, masturbace, homosexualita a heterosexuality, intimní vztahy mezi dospělými; jak reagovat, když uvidí rodiče při milování; jak reagovat, když uvidí milostnou či erotickou scénu ve skutečnosti nebo v médiích; první láska a vztahy, různé intimní projevy: polibky, mazlení, pohlavní styk*. U dítěte s mentálním postižením je vzhledem k rozumovým, komunikačním a dalším schopnostem těžké předat tyto informace srozumitelně, ale nějak by je dostat mělo. Bohužel se tomu mnoho rodičů radši vyhýbá, než aby se například poradili s odborníkem. Sice jednají podle nich v nejlepším zájmu svého dítěte, ale v podstatě se jedná o zmíněný diskriminační postoj – eliminace sexuality lidí s mentálním postižením. Přesvědčení, že člověk s mentálním postižením zůstává celý život dítětem, často přetrvává a rodiče a okolí s ním tak zachází. Dalším problematickým bodem je, že rodiče často, aby své děti uchránili, například zveličují různá rizika spojená se sexualitou a vztahy, místo toho, aby svým dětem vysvětlovali, jak se dá těmto rizikům předejít, a jejich děti – dospělí lidé s mentálním postižením - se pak od vztahů a sexuality radši úplně distancují.

3. 2 Formální zdroje – cílená sexuální výchova a osvěta

Cílená sexuální výchova a osvěta u lidí s mentálním postižením probíhá ve školách, v rámci poradenství neziskových organizací a dalších zařízení poskytujících sociální služby nebo při konzultacích lidí s mentálním postižením se sexuology a dalšími odborníky.

Samozřejmě je nutné, aby lidé, kteří vzdělávají lidi s mentálním postižením v této oblasti, byli sami dostatečně kompetentní.

3. 2. 1 Sexuální výchova ve škole

Sexuální výchova a osvěta lidí s mentálním postižením musí *obsahovat kromě čtyř základních oblastí – základy anatomie, fyziologie, pohlavní dospělosti a reprodukce – také dovednosti rozvíjející přátelské vztahy, dále pak osobní a společenské jistoty, projevy fyzické a emoční důvěrnosti. Důležitou součástí sexuální výchovy je také prevence zneužívání a vykořisťování, a získání schopnosti mít kontrolu nad situací a chránit sám sebe i své tělo.* (Štěrbová in Dvořák, 2010, s. 28) „*Sexuální výchova tedy nespočívá jen ve zprostředkování informací, ale především ve výchově dovedností, návyků a chování, které jsou založeny na těchto informacích.*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 347). Přestože tento názor stále někteří nesdílí, význam sexuální výchovy a osvěty u lidí s mentálním postižením je zásadní pro tyto lidi i pro celou společnost. O tom, proč tomu tak je, už jsem se zmiňovala několikrát. Aby byl však tento význam naplněn, je nutné poskytnout sexuální výchovu kvalitní a srozumitelnou s použitím vhodných metod.

Osnovy sexuální výchovy jsou samozřejmě uzpůsobeny podle stupně mentálního postižení žáků. Jak bude sexuální výchova probíhat závisí na hloubce mentálního postižení a také na pohlaví, věku, temperamentu a potřebách konkrétního člověka. Ideální je individuální přístup k jednotlivým žákům, i když se jedná o skupinovou práci, a žádoucí je také spolupráce s jeho rodinou, tedy informovat ji o použitých metodách, obsahu a cílech sexuální výchovy. Vzhledem k tomu, že lidé s mentálním postižením většinou nejsou schopni myslet abstraktně, je nutná také názornost, interaktivní formy práce jako je hraní rolí, nácvik sociálních dovedností, doplňování výuky různými pomůckami atd. O tématech by se mělo mluvit jasně a konkrétně, ovšem s důrazem na to, že jde často o věci intimní a soukromé. Při práci je důležité žáky aktivizovat, přimět je, aby se na průběhu hodiny sami podíleli. Podle Bzdúchové (2000) by měl být počet žáků ve skupině s lehkým mentálním postižením 10 – 15, u lidí s těžkým mentálním postižením by neměla skupina přesahovat 5 osob. Náplní sexuální výchovy na prvním stupni základního vzdělávání pro žáky s mentálním postižením je především *adaptace žáků na nové prostředí, nový styl práce a upevňování základních hygienických návyků a vytváření návyků sociálních*, na stupni druhém pak na *získání*

vědomostí, rozvíjení dovedností a návyků, které mohou žáci využít ke zvýšení kvality osobního života. Výuka je na rozdíl od běžných škol mnohem více praktická. Kromě informací o sexualitě a vztazích je podle Šedé (2002) velmi důležité také to, aby si žáci osvojili kladný vztah ke svému tělu a jeho potřebám (Valenta, Müller, 2007, s. 355).

3. 2. 2 Sexuální výchova a osvěta v zařízeních poskytujících sociální služby

V současné době se pořád ještě často řeší převážně následky nevhodného sexuálního chování lidí s mentálním postižením. Sexuální chování se tak stává důležitým, protože je nevhodné a představuje problém či nebezpečí. Řešení tohoto problému je samozřejmě nutné, ale je třeba se věnovat také příčinám takového chování a pomoci a podpoře lidem s mentálním postižením, aby svou sexualitu mohli projevovat zdravě a bezpečně, tedy jejich sexualitu kultivovat. Aby mohli být lidé s mentálním postižením kvalitně vzděláváni v otázkách týkajících se sexuality, je nutné, aby byly kvalitně vzdělávány i ty osoby, co jim sexuální výchovu a osvětu poskytují.

Lidem s mentálním postižením jsou poskytovány různé sociální služby v různých organizacích. Je pravděpodobné, že nejvíce se s projevy sexuality klientů budou setkávat pracovníci pobytových služeb. Se sexualitou klientů se však můžeme setkat i v ostatních zařízeních. Může to být projev sexuality sám o sobě, nebo například vznesené přání uživatele řešit nějakou konkrétní otázku v této oblasti. Je jasné, že každá organizace nemá prostor pro řešení těchto otázek s uživateli a proškolené pracovníky. Vzhledem k nedostatečné sexuální výchově u mnoha lidí s mentálním postižením, je však například situace, kdy klient otevřeně – nevhodně projevuje svou sexualitu, běžná, a bylo by žádoucí, kdyby se i pracovníci organizací, které nepracují přímo se sexualitou klienta, v této oblasti vzdělávali, aby byli na vhodné řešení takovéto situace lépe připraveni. To samozřejmě souvisí i s ochranou bezpečí klientů. V každém případě by měl být pracovník schopen poskytnout základní poradenství a odkázat na jinou vhodnou službu. V kapitole 2. 4. 1. jsem psala Protokolu sexuality, dokumentu, který se vztahuje k sexualitě a vztahům lidí s mentálním postižením a který už si mnohé organizace vytvořily a pracují s ním. Tento dokument sice není určen přímo klientům, ale vzhledem k tomu, že je slouží pro pracovníky jako nástroj jak se sexualitou klienta pracovat, tak bych ho v kontextu své práce také zařadila mezi zdroje informací o sexualitě a vztazích pro lidi s mentálním postižením.

Seznam organizací pracujících přímo se sexualitou lidí s mentálním postižením se snaží shromážďovat na svých internetových stránkách občanské sdružení Pohoda (<http://vzdelavanivpohode.cz/sexualita/dobra-praxe/>). Tato organizace také poskytuje individuální poradenské služby v oblasti sexuality a vztahů pro lidi s postižením, ale také jejich rodiče a pracovníky, dále individuální nebo párovou intervenci pro lidi s mentálním postižením, která zahrnuje *řešení konkrétních sexuálních potřeb, technických problémů, projevů sexuality, realizaci sexu atp.* za použití speciálních pomůcek vyrobených pro tyto účely. Další nabízenou službou je pořádání osvětových diskusí pro jednotlivce i skupiny lidí s mentálním postižením na konkrétní téma týkající se sexuality a vztahů (Eisner, 2009). Na internetových stránkách o. s. Pohoda je také možné objednat si různé pomůcky určené pro práci se sexualitou lidí s mentálním postižením nebo přímo pro lidi s mentálním postižením, například instruktážní video na téma masturbace (<http://vzdelavanivpohode.cz/e-shop/>).

3. 3 Další zdroje

Jak jsem již zmínila, mezi třetí skupinu zdrojů informací pro lidi s mentálním postižením o vztazích a sexualitě jsem zařadila tzv. mediální zdroje, jako jsou knížky, časopisy, filmy a televizní pořady, internet a další. Tyto zdroje se mohou a nemusí slučovat se zdroji pro intaktní populaci, záleží na tom, zda jsou přímo zacíleny na lidi s mentálním postižením nebo nikoliv. Také je samozřejmě rozdíl v tom, zda nahlédneme do odborné knihy o sexualitě za účelem se něco konkrétního dozvědět, nebo jestli se díváme na romantický film, kde spolu mají milostný kontakt hlavní hrdinové. V obou případech se však jedná o zdroj, z kterého si nějakou informaci k tomuto tématu odneseme. Dalo by se říct, že v dnešní době se nějaká informace o sexu nebo lásce objevuje „na každém rohu“, což má samozřejmě své výhody i nevýhody. Lidé s mentálním postižením, kteří vedou alespoň částečně samostatný život, mají mnohdy přístup k televizi, umějí číst či vyhledávat informace na internetu a tyto činnosti rádi provozují. Často se však v těchto zdrojích špatně orientují a získané informace pochopí jen částečně nebo nedostatečně. I tam je pak potřeba sexuální výchova a osvěta v oblasti sexuality a partnerských vztahů vedoucí ke kultivaci sexuality nebo alespoň nabídnutí této možnosti.

3. 3. 1 Film „O sexu“

Na závěr kapitoly bych ráda zmínila film „O sexu“, animovaný film seznamující lidi s mentálním postižením se základními tématy sexuální výchovy a osvěty. Tento film je určen pro organizace, jejichž cílovou skupinou jsou lidé s mentálním postižením a také pro školící dobrovolníky v práci s nimi (Vochocová, Mikulcová, 2009). Opět se tedy nejedná o zdroj určený pouze a přímo lidem s mentálním postižením, ale spíše o osvětový materiál pro pracovníky, kteří s nimi pracují, ale v rámci kontextu zmíněného na začátku této kapitoly ho nezařazují k sexuální výchově v organizacích, ale ke zdrojům mediálním. Ze své zkušenosti mohu říci, že jsem se setkala s lidmi s mentálním postižením, kteří se doslechli o tomto filmu a sami si ho na internetu vyhledali a pustili.

Film „O sexu“ je desetiminutový animovaný film zaměřený na lidi s mentálním postižením i veřejnost. První jmenované skupině by měl poskytnout základní potřebné informace a sexualitě a partnerském soužití zábavnou a srozumitelnou formou a druhé skupině by měl poskytnout vhled do vnímání a prožívání těchto témat lidmi s mentálním postižením. Film vytvořily Lenka Vochocová a Kateřina Mikulcová z občanského sdružení Inventura podle námětu Petra Eisnera ze zmíněné organizace Pohoda na základě dlouhodobých zkušeností z praxe s lidmi s mentálním postižením, jejich sexualitou a hájením jejich práv. Hlavními hrdiny příběhu ve filmu jsou mladí partneři s mentálním postižením, který provází diváky svými zdary i nezdary v sexuálním životě a jejichž prostřednictvím se hravě a nenásilně dozvídáme potřebné informace. Ve filmu můžeme pozorovat další reálné situace jako úzkostnou matku hlavní hrdinky nebo například to, že okolí bere tento pár jako věčné děti (Vochocová, Mikulcová, 2009).

4. Cíle a otázky výzkumu

Moje bakalářská práce se zabývá informovaností lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality, v praktické části práce jsem proto zkoumala, co lidi s mentálním postižením o sexualitě a partnerských vztazích vědí, kde tyto informace zjistili a jak jsou se svými znalostmi spokojeni.

Cíle výzkumu jsem si stanovila jako následující:

- 1) zjistit jak jsou lidé s mentálním postižením informováni o sexualitě a partnerských vztazích**
- 2) na základě získaných poznatků doporučit pracovníkům neziskových organizací pomáhajícím lidem s mentálním postižením, na jakých tématech mohou s klienty pracovat v oblasti sexuality a partnerských vztahů**
- 3) doporučit účastníkům výzkumu, kde si v případě zájmu mohou doplnit informace o daných tématech**

Abych se držela tématu bakalářské práce a stanovených cílů výzkumu, výzkumné otázky byly obecné, týkající se vzdělanosti lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů. Neptala jsem se tedy na názory, zážitky ani zkušenosti týkající se těchto témat, pouze na obecně známá fakta. Okruh otázek o zdrojích informací se sice zaměřuje na individuální zkušenost účastníků, ale pouze se zjišťováním informací o těchto tématech, nikoli jako jejich přímých aktérů.

Výzkumné otázky jsem rozdělila do deseti skupin, které byly následující:

- 1) Jaký je rozdíl mezi mužským a ženským tělem?**
- 2) Co to je partnerský vztah?**
- 3) Co to je sexualita, sex? Jaké jsou sexuální projevy?**
- 4) Jak dojde k oplodnění? Co to znamená plodnost a neplodnost? Jak probíhá těhotenství, narození dítěte?**
- 5) Jak se dá chránit před otěhotněním a pohlavními nemocemi?**
- 6) Co to je menstruace?**
- 7) Co to je masturbace?**

8) Co to je sexuální zneužívání a jak se před ním můžeme chránit?

9) Co to je homosexualita?

10) Jaké zdroje informací o partnerských vztazích a sexualitě využívají lidé s mentálním postižením? Jak jsou tyto lidé spokojeni se svými znalostmi v těchto oblastech?

Vodítkem k vytvoření výzkumných otázek bylo především doporučení pro rodiče o informacích, které by měli probrat se svými dětmi před pubertou (viz. Vigué a kol., 2006, s. 45), na které mě navedla Dana Štěrbová, lektorka kurzu Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením, který jsem v roce 2011 absolvovala. Přesné znění otázek a podotázek (viz. Příloha 1) jsem zpracovala na základě studia odborné literatury při psaní teoretické části bakalářské práce a také na základě několikaleté praxe v osobní asistenci lidem s mentálním postižením.

V dané oblasti jsou známy především výzkumy, které zkoumají názory či zkušenosti s danou problematikou ze strany rodičů osob s mentálním postižením nebo pracovníků, které jim poskytují sociální služby v různých zařízeních. Pokud se jedná o lidi s mentálním postižením přímo, setkala jsem se většinou spíše s výzkumy, které zkoumaly projevy sexuality u osob s těžším postižením a informace byly z větší části získávány zprostředkovaně – právě od rodičů nebo pracovníků. Pokud se jedná o lidi s lehkým mentálním postižením, zde je známý např. film Vztahy opět z dílny organizace Inventura, který zkoumá vzdělanost, názory i zkušenosti v oblasti sexuality a vztahů, ale většina výzkumů pochází ze zahraničí.

Ve své práci jsem se rozhodla zaměřit pouze a jen na vzdělanost a zdroje informací a to z několika důvodů. Samozřejmě jedním z důvodů je, že partnerské vztahy a sexualita lidí s mentálním postižením je hodně široké téma a bylo ho potřeba pro dané účely nějak ohraničit. Dalším důvodem bylo, že některé respondenty jsem viděla při rozhovoru poprvé v životě a nepřišlo by mi úplně vhodné rovnou se jich ptát na soukromé věci (už při stávajícím zadání nebylo jednoduché respondenty najít), věci, o kterých se nemluví jednoduše většině z nás. Chtěla jsem se také vyvarovat poskytování sexuální výchovy a osvěty, na kterou nemám dostatečnou kvalifikaci (samozřejmě drobné opravy u mylných odpovědí byly nevyhnutelné, o tom více pojednávám v závěru práce), a zachovat si tak svou neutrální roli „výzkumnice“. Navíc kritériem pro účastníky rozhovoru bylo pouze mentální postižení a „schopnost“ porozumět daným otázkám, kdybych chtěla zkoumat například zkušenosti

respondentů s partnerskými vztahy, bylo by dobré vědět, zda nějakou zkušenost mají. Na základě získaných poznatků si uvědomuji, že tento výzkum a celá bakalářská práce by mohla být vstupní branou pro hlubší zkoumání daného tématu, které už by nebylo pouze obecně zaměřené na vzdělanost, ale na názory a osobní zkušenosti lidí s mentálním postižením s partnerskými vztahy a sexualitou a rozhovory s některými stávajícími respondenty by se tak daly posunout do další roviny.

5. Výzkumný vzorek

Statistické údaje uvádějí, že ve světové populaci jsou 3 – 4 % lidí s mentálním postižením, z čehož asi $\frac{3}{4}$ tvoří lidé s lehkým mentálním postižením. V České republice žije kolem 300 000 lidí s mentálním postižením (Valenta, Müller, 2007). Pokud by situace u nás byla stejná jako ve světě, znamenalo by to, že u nás žije asi 225 000 lidí s lehkým mentálním postižením. Do tohoto čísla jsou však zahrnuti lidé různých věkových kategorií a lidé s různou úrovní schopností a dovedností.

Výzkumný vzorek v mé bakalářské práci tvořilo 10 dospělých lidí s mentálním postižením ve věku 25 – 45 let, z toho 5 žen a 5 mužů. Celkem jsem měla vytipovaných 13 osob, z nichž 3 odmítly po zvážení rozhovor poskytnout. Respondenti jsou klienty celkem 5 pražských neziskových organizací poskytujících sociální služby pro tuto cílovou skupinu. V rámci zachování anonymity respondentů o nich neuvádím další informace. Ze samotného znění výzkumných otázek je však zřejmé, že porozumění otázkám vyžaduje inteligenci odpovídající lehkému mentálnímu postižení a poměrně vysoké kognitivní schopnosti, které se odrážejí i v ostatních oblastech života. Snažila jsem si tedy vybírat pro výzkum lidi, kteří by byli schopni otázkám porozumět a odpovědět na ně nebo posoudit že na ně odpovědět neumí, což jsou také většinou lidé, kteří jsou s větší či menší podporou schopni vést samostatný život a kteří jsou dle mého názoru schopni plnohodnotného partnerského vztahu.

Respondenty jsem oslovovala přes kolegy ze své bývalé praxe v neziskové organizaci pomáhající této cílové skupině, kteří mi poskytli další kontakty na pracovníky jiných organizací, nebo zprostředkovali kontakty přímo na respondenty. Pokud jsem neměla možnost zeptat se potenciálních účastníků výzkumu osobně, ale pouze zprostředkovaně, oslovovala jsem je pomocí inzerátu, který jsem pro tuto příležitost vytvořila (viz. Příloha 2). Výhodou této formy oslovení bylo, že lidé, kteří inzerát četli, mohli sami (nebo s podporou další osoby) lépe zvážit a posoudit, zda se na takový rozhovor cítí, nebo ne.

6. Výzkumná metoda a metoda zpracování dat

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturované rozhovory, které jsem si se svolením účastníků nahrávala na diktafon. Podle potřeby jsem u některých respondentů použila k lepšímu porozumění otázky obrázků lidského těla (viz. Příloha 3). Rozhovory trvaly 20 - 45 min. Nahrané rozhovory jsem si přepsala a výsledky jsem zpracovávala ve dvou fázích. V první fázi jsem se zaměřila především na to, zda účastníci výzkumu odpověděli správně nebo ne, což jsem ve stručných bodech se zněním některých odpovědí zaznamenala, ve druhé fázi jsem se pak k odpovědím znovu vrátila a sepsala výsledky podrobněji i s popisem průběhu výzkumu. Obě části jsou předmětem následující kapitoly, první část má význam spíše statistický, druhá část je zároveň jakousi zprávou z výzkumu.

7. Výsledky výzkumu

7.1 Část I.

1) Jaký je rozdíl mezi mužským a ženským tělem?

Ženy

3 ženy uvedly, že žena má jiná prsa než muž

1 žena uvedla, že žena a muž mají jiné pohlavní orgány a řekla jejich odborné názvy

3 ženy uvedly, že žena a muž mají jiné pohlavní orgány, ale na jejich název si nevzpomněly

1 žena uvedla, že neví, jak se říká pohlavním orgánům u ženy a u muže

Muži

2 muži uvedli, že žena má jiná prsa než muž

4 muži uvedli, že žena a muž mají jiné pohlavní orgány, z toho:

1 muž uvedl řekl odborné názvy pohlavních orgánů u ženy i u muže,

2 muži uvedli, že není vhodné říkat nahlas názvy pohlavních orgánů,

1 muž řekl název mužského pohlavního orgánu, název ženského orgánu odmítl říci nahlas

1 muž uvedl, že neví, jaký je rozdíl mezi ženským a mužským tělem, neukázal to ani na obrázku

2) Co to je partnerský vztah?

Ženy

5 žen uvedlo, že partnerský vztah je, když jsou muž a žena spolu, mají se rádi, tráví spolu čas

2 ženy uvedly, že spolu partneři můžou mít svatbu

2 ženy uvedly, že spolu partneři mohou mít sex a z toho mohou vzniknout děti

1 žena uvedla, že partneři spolu občas spí v posteli

Muži

4 muži uvedli, že partnerský vztah je, když jsou muž a žena spolu, mají se rádi, tráví spolu čas

1 muž nevěděl, co to je partnerský vztah

3 muži uvedli, že spolu partneři mají sex

3) Co to je sexualita, sex? Jaké jsou sexuální projevy?

Ženy

5 žen dokázalo svými slovy popsat, co to je pohlavní styk (mezi mužem a ženou) a že z něj může vzniknout dítě; tyto ženy také uvedly, že lidé spolu mají sex, aby měli děti a také proto, že se mají rádi

2 ženy uvedly, že mezi sexuální projevy patří také hlazení se na těle a líbání

1 žena uvedla, že když je muž vzrušený, tak mu stojí penis

1 žena uvedla, že když jsou lidé vzrušení, tak jim zčervenají tváře,

tyto 2 ženy také uvedly, že vzrušení je lidem asi příjemné

5 žen nevědělo, co to je orgasmus

Muži

4 muži dokázali svými slovy popsat, co to je pohlavní styk (mezi mužem a ženou) a že z něj může vzniknout dítě, z toho:

1 muž odpověděl, že muž a žena spolu mají sex pouze kvůli tomu, aby měli děti,

3 muži odpověděli, že spolu mají lidé sex také proto, že se mají rádi a je jim to příjemné

4 muži nevěděli co to je vzrušení ani orgasmus

1 muž na otázky neodpovídal

4) Jak dojde k oplodnění? Co to znamená plodnost a neplodnost? Jak probíhá těhotenství, narození dítěte?

Ženy

3 ženy přesně popsaly proces, jak dojde k oplodnění

5 žen ví, že při pohlavním styku žena může a nemusí otěhotnět, tyto ženy také svými slovy popsaly, jak probíhá těhotenství a narození dítěte

3 ženy ví, jak dlouho těhotenství zpravidla trvá

1 žena ví, co to znamená plodnost a neplodnost

Muži

1 muž přesně popsal proces, jak dojde k oplodnění

4 muži ví, že při pohlavním styku žena může a nemusí otěhotnět, tyto muži také svými slovy popsali, jak probíhá těhotenství a narození dítěte

1 muž ví, jak dlouho těhotenství zpravidla trvá

3 muži ví, co to znamená plodnost a neplodnost

1 muž uvedl, že dítě je před narozením „v bříšku“, na další otázky neznal odpověď

5) Jak se dá chránit před otěhotněním a pohlavními nemocemi?

Ženy

5 žen ví, že před otěhotněním se žena může chránit antikoncepčními pilulkami, z toho:

1 žena uvedla ještě možnost odebrání vaječníků

3 ženy uvedly, že ochrana před otěhotněním je také kondom a vysvětlily, jak se používá

3 ženy uvedly, že pohlavní nemoc je nemoc, co se přenáší pohlavním stykem, z toho:

1 žena zmínila AIDS,

1 žena uvedla, že se před přenosem pohlavních nemocí můžeme chránit kondomem,

2 ženy uvedly, že se před pohlavními nemocemi můžeme chránit i antikoncepčními pilulkami

Muži

4 muži ví, že před otěhotněním chrání kondom a jak se používá

3 muži ví, co jsou to antikoncepční pilulky

3 muži uvedli, že pohlavní nemoc je nemoc, která se přenáší pohlavním stykem, a že se před ní dá chránit kondomem

2 muži ví, že mezi pohlavní nemoci patří AIDS, z toho:

1 zmínil i kapavku a syfilis

1 muž na otázky neodpovídal

6) Co to je menstruace?

Ženy

5 žen ví, co je menstruace a jak se projevuje.

3 ženy téměř přesně popsaly, co se v ženském těle děje při menstruaci a co to je menstruační cyklus.

Muži

4 muži nevěděli, co to je menstruace

1 muž na otázku neodpovídal

7) Co to je masturbace?

Ženy

1 žena ví, co to je masturbace, ale uvedla, že se to týká dětí

2 ženy popsaly, jak masturbují muži, z toho:

1 žena uvedla, že u žen je to taky možné

2 ženy nevěděly, co to je masturbace

Muži

1 muž uvedl, že žena i muž si to „můžou udělat sami“

3 muži neví, co to je masturbace

1 muž na otázku neodpovídal

8) Co to je sexuální zneužívání a jak se před ním můžeme chránit?

Ženy

5 ženy uvedlo, že se jedná o znásilnění a popsaly, co to je, z toho:

2 ženy s tím, že násilník může být někdo cizí i někdo z rodiny

1 žena uvedla, že by zavolala policii nebo použila sebeobranu

1 žena podrobně popsala bezpečné chování při pohybu na ulici a zmínila také policii a linku bezpečí

1 žena uvedla, že by zavolala policii

1 žena uvedla, že je dobré chodit v doprovodu jiné osoby

1 žena uvedla, že by tomu muži řekla, že s ním nechce spát

Muži

4 muži uvedli, že se jedná o znásilnění ženy a popsali, co to je

1 muž na otázky neodpovídal

1 muž odpověděl, že je dobré se svěřit rodičům, psychiatrovi nebo i policii

1 muž odpověděl, že není bezpečné jezdit stopem a chodit v noci parkem, je dobré mít s sebou slzný plyn nebo pepřový sprej

1 muž odpověděl, že se dá volat na pohotovost

1 muž odpověděl, že není dobré, aby žena chodila večer venku sama a taky že se může použít sebeobrana

9) Co to je homosexualita?

Ženy

4 ženy odpověděly, že homosexualita je partnerský vztah mezi lidmi stejného pohlaví, tyto ženy také vědí, že u mužů se říká, že jsou homosexuálové a u žen, že jsou lesby/lesbičky

1 žena zaměňovala homosexualitu a transsexualitu

Muži

4 muži odpověděli, že homosexualita je partnerský vztah mezi lidmi stejného pohlaví, tito muži také vědí, že u mužů se říká, že jsou homosexuálové a u žen, že jsou lesby/lesbičky

1 muž na otázku neodpovídal

10) Jaké zdroje informací o partnerských vztazích a sexualitě využívají lidé s mentálním postižením? Jak jsou tito lidé spokojeni se svými znalostmi v těchto oblastech?

Ženy

2 ženy odpověděly, že informace o daných tématech vědí z televize, z toho:

1 žena se občas baví o těchto tématech s matkou

1 žena si informace přečetla v knížce

1 žena ví informace od gynekoložky

1 ženy využívá více zdrojů – rodina, televize, rádio, kamarádky a kamarádi, knížky i škola

3 ženy mají pocit, že jejich znalosti jsou dostačující

1 žena má pocit, že její znalosti jsou zatím dostačující

1 žena by chtěla vědět víc nformací

Muži

1 muž se informace dozvěděl ve škole při zdravovědě a rodinné výchově

3 muži se dozvěděli informace v televizi, z toho:

1 si vyhledává informace na internetu

3 muži jsou se svými znalostmi spokojeni

1 muž by se rád dozvěděl víc, rád by šel zase do nějaké školy

1 muž na otázky neodpovídal

7.2 Část II.

Nyní přistoupím ke zmíněnému hlubšímu zhodnocení výsledků výzkumu. Určitě se dá říct, že většina lidí znala odpovědi na většinu otázek, některé otázky pro ně byly vyloženy jednoduché. Paradoxní je, že oběma pohlavím dělala problémy první, dle mého názoru základní otázka, týkající se rozdílu mezi mužským a ženským tělem. 3 ženy si nevzpomněly na název pohlavních orgánů a 2 muži je úplně odmítli vyslovit. Myslím, že u žen to bylo právě tím, že tato otázka byla první a bylo potřeba se nejdříve adaptovat na danou situaci. I lidem bez postižení se mnohdy nemluví zrovna jednoduše o těchto choulostivých tématech. Někteří lidé s mentálním postižením o těchto tématech nejsou zvyklí mluvit vůbec, což se pravděpodobně týká i některých účastníků výzkumu. Důsledkem toho může být, že se člověk stydí názvy pohlavních orgánů vyslovit, protože mu to přijde nepříjemné nebo i sprosté. Jak je patrné z výčtu výsledků na předchozích stránkách, jeden muž na většinu otázek nakonec úplně odmítl odpovídat.

Naopak otázka partnerských vztahů nepůsobila rozpaky žádnému z odpovídajících respondentů. Všichni spojili partnerské vztahy s láskou a kromě 1 muže a 2 žen také se sexem. Rozdíl mezi kamarádským a partnerským vztahem je respondentům jasný, u některých z nich jsem tuto otázku ani nepoužila.

Co se týče otázky o sexu a sexuálních projevech, ženy i muži jednoznačně spojovali sex s láskou a také s otěhotněním a narozením dítěte. Minimum odpovídajících zmínilo další sexuální projevy jako líbání, dotyky nebo hlazení se na těle. Toto může být ale dáno složitostí

dané otázky, myslím, že všichni odpovídající rozumí např. tomu, že partneři se spolu také líbají, ale sex je pro ně synonymem pro pohlavní styk, protože jsou zvyklí, že se o něm takto mluví. Další sexuální praktiky nezmínil nikdo. Jak jsem již psala, všichni odpovídající spojovali sex s početím dítěte, ale bylo pro ně hodně těžké říct další důvod, proč spolu lidé mají sex. Po dlouhém doptávání se, mi nakonec většina lidí řekla, že je lidem sex (asi) příjemný, protože se mají rádi, ale co to je vzrušení či sexuální uspokojení, nedokázal vysvětlit nikdo.

Všichni odpovídající účastníci výzkumu vědí, že při pohlavním styku žena může a nemusí otěhotnět a jak přibližně probíhá těhotenství a narození dítěte. Vysvětlit pojmy plodnost a neplodnost již bylo složitější, někteří lidé toto spojovali spíše s tím, že žena někdy po sexu otěhotní a někdy ne.

Z 9 odpovídajících pouze 1 muž nevěděl, co to je antikoncepce. Jako antikoncepci všichni odpovídající chápou antikoncepční pilulky, které žena bere, aby neotěhotněla. Dvě ženy se mylně domnívaly, že tyto pilulky chrání i před pohlavními chorobami, což jsem uvedla na pravou míru. Kromě jedné ženy všichni odpovídající respondenti věděli, co to je kondom a jak se používá, že chrání před otěhotněním i pohlavními nemocemi. Mluvili jsme společně také o riziku, že může kondom prasknout.

Nikdo z mužů nezodpověděl, co to je menstruace, ani když jsem se snažila doptávat srozumitelněji. Tuto otázku jsem zařadila i pro muže proto, že se s menstruací u žen, s kterými se stýkají, mohou setkat, a také proto, že dávat jako protipól například otázku, co to je poluce, mi přišlo příliš složité.

Skupinou otázek, kterou zodpovědělo jednoznačně nejméně lidí, byly otázky týkající se masturbace. Snažila jsem se samozřejmě doptávat za pomoci neodborných až hovorových termínů, ale většinou neúspěšně. 1 muž mi přitakal, že si to muž a žena „můžou udělat sami“, ale nebyla jsem si jistá zda jsme se pochopili správně. 3 ženy měly představu o tom, jak se masturbace provádí, ale označovaly to jako něco špatného, co dělají někteří muži, děti, nebo narušení lidé.

Sexuální zneužívání je pro účastníky výzkumu synonymum pro znásilnění, spojují je většinou s obětí – ženou a pachatelem – mužem. O tom, jak mu předcházet, nebo co dělat

v případě, že k němu dojde, mají poměrně široké povědomí, podrobně jsem to rozepsala ve výčtu odpovědí.

Co se týče homosexuality, kromě jedné ženy všichni odpovídající věděli, co to je být homosexuálem nebo lesbičkou a nevyvolávalo to v nich žádné velké emoce. Pouze jeden muž uvedl, že je to něco „chlípného“.

Odpovědi na otázku, odkud vědí respondenti informace o sexualitě a partnerských vztazích, jsem opět vypsala ve výčtu odpovědí, jako zdroj informací jednoznačně převládá televize. Jedna žena v průběhu rozhovoru několikrát zmiňovala, že danou informaci zná z tzv. nekonečných seriálů. Kromě jedné ženy a jednoho muže jsou všichni účastníci výzkumu se svými znalostmi v dané oblasti spokojeni.

7.3 Zhodnocení cílů výzkumu

Nyní znovu uvádím cíle výzkumu a jejich zhodnocení:

1) zjistit jak jsou lidé s mentálním postižením informováni o sexualitě a partnerských vztazích

V rámci výzkumu jsem dělala rozhovory s 10 lidmi s mentálním postižením, ve kterých jsem se jich ptala na otázky týkajících se znalostí v oblasti partnerských vztahů a sexuality. 1 z respondentů nakonec na většinu otázek odmítl odpovědět, u ostatních 9 osob se mi podařilo jejich informovanost zjistit.

2) na základě získaných poznatků doporučit pracovníkům neziskových organizací pomáhajícím lidem s mentálním postižením, na jakých tématech mohou s klienty pracovat v oblasti sexuality a partnerských vztahů

Stručnému doporučení pro pracovníky neziskových organizací věnuji poslední kapitolu své práce.

3) doporučit účastníkům výzkumu, kde si v případě zájmu mohou doplnit informace o daných tématech

7 z 9 odpovídajících respondentů uvedlo, že jsou se svými znalostmi v oblasti sexuality a partnerských vztahů spokojeni. 1 žena a 1 muž projevili zájem se v této problematice dál vzdělávat. Respondentka se však v dostupných zdrojích velice dobře orientuje a o moje doporučení neměla zájem. Respondentovi jsem doporučila obrátit se na o. s. Pohoda.

8. Doporučení pracovníkům neziskových organizací pro práci s klienty

Poradenství neziskových organizací je důležitým zdrojem informací pro lidi s mentálním postižením. Sexualita jako součást identity člověka a její prožívání se prolíná ve všech oblastech života. Proto si myslím, že je žádoucí, aby neziskové organizace pomáhající lidem s mentálním postižením rozšiřovaly svoje poradenské služby i na tuto oblast, nebo alespoň informovaly své klienty o jiných dostupných zdrojích informací o tomto tématu, a podporovaly tak kultivaci sexuality lidí s mentálním postižením. Pracovníkům neziskových organizací tedy doporučuji:

- 1) Vzdělávat se v oblasti sexuality a vztahů lidí s mentálním postižením (i když organizace přímo se sexualitou klientů nepracuje, můžou se s jejími projevy pracovníci setkat)
- 2) Pokud nastane nějaká situace, kdy dojde k nevhodnému projevu sexuality klienta (například nějak ohrožujícímu nebo nepříjemnému pro další osobu), neřešit pouze její následky, ale také příčiny, rozebrat tuto situaci podrobně s klientem, rodiči, doporučit poradenství jiné organizace...
- 3) Aktivně doporučovat lidem s mentálním postižením dostupné zdroje v oblasti partnerských vztahů a sexuality, například distribuovat materiály organizací, které se již touto problematikou zabývají
- 4) Navázat spolupráci s dalšími organizacemi zabývajícími se danou problematikou, setkávat se a vyměňovat si poznatky a zkušenosti z praxe s klienty
- 5) Snažit se bavit o těchto tématech s rodiči/okolím klientů, nabízet také jim dostupné poradenství v této oblasti, podpořit je, aby se zabývali sexualitou svých dětí
- 6) Pokud organizace pracuje/bude pracovat s danou problematikou, doporučuji klást v rámci sexuální výchovy a osvěty důraz také na příjemné aspekty sexuality, na její význam pro člověka, poukazovat na možnosti, které v této oblasti konkrétní klient má, zjišťovat klientovy potřeby a pomáhat jejich naplnění
- 7) Podporovat klienty v projevech partnerských vztahů a sexuality - samozřejmě s ohledem na jejich bezpečí, opět mám na mysli spíš poskytování potřebných informací
- 8) Pořádat akce, kde by se ženy a muži s mentálním postižením mohli neformálně seznamovat

Závěr

Informovanost v oblasti sexuality a partnerských vztahů je u lidí s mentálním postižením, kteří mi poskytli rozhovor do mé práce, bezpochyby na velmi vysoké úrovni. Jak jsem již zmínila, většina respondentů zodpověděla z velké části většinu otázek a některé pro ně byly vyloženě jednoduché. U některých lidí se vynořovala další témata dotýkající se dané problematiky, o kterých chtěli mluvit, jako například adopce, adopce homosexuálních párů, umělé oplodnění, transsexualita, papež Jan Pavel II. a jeho názor na používání kondomů, jaký trest dávat pachatelům za znásilnění, projevy sekundární viktimizace (i když tento výraz nebyl přímo použit) u obětí znásilnění, pojetí homosexuality v dějinách a další. I toto je důkazem vysoké vzdělanosti v dané problematice.

Účastníci výzkumu se poměrně dobře orientují v odborných termínech souvisejících se sexualitou a ve většině případů vědí, jak chránit své zdraví a bezpečnost v této oblasti. Z rozhovorů s těmito lidmi, jsem však nabyla dojmu, že někteří oblast partnerských vztahů a sexu vůbec nespojují sami se sebou. Nemyslím si ale, že je to tím, že by o tyto věci neměli zájem. Dle mého názoru je spousta lidí s mentálním postižením zbytečně přesvědčeno o tom, že pokud nemůžou mít děti, (respektive si reálně uvědomují, že by se o ně asi nezvládli postarat) a manžela (manželku), tak se jich partnerské vztahy a sexuální projevy jako přímých aktérů vůbec netýkají. Troufám si říci, že toto distancování se od partnerských vztahů a sexu je z velké části způsobeno rodiči, opatrovníky nebo pracovníky některých pomáhajících organizací, kteří si bohužel často myslí, že je to tak správně. Netvrdím, že by svým dětem či klientům chtěli cíleně škodit, ale naopak se o ně bojí nebo se bojí následků situací, které by mohly v důsledku jiného postoje k sexualitě a vztahům lidí s mentálním postižením nastat, a vlastně se je tímto způsobem snaží chránit. Bohužel je v důsledku takového jednání lidem s mentálním postižením upíráno právo na prožití vlastní sexuality, které jsem ve své práci několikrát zmiňovala, a také to nemá daleko k diskriminačnímu postoji – eliminaci sexuality lidí s mentálním postižením. Myslím, že například lidé, s kterými jsem dělala rozhovor, nebo alespoň někteří z nich, by rozhodně byli schopni zmíněného souhlasu se sexuálním vyjádřením právě proto, že o sexualitě a vztazích tolik vědí a znají také možná rizika této oblasti.

Úkolem rodičů, pomáhajících pracovníků či dalšího okolí lidí s mentálním postižením by měla být naopak kultivace jejich sexuality, tedy vytvoření podmínek pro její bezpečné a

zdravé prožívání. Jak již bylo výše zmíněno, význam lidské sexuality není pouze v „zachování rodu“, ale její zdravé prožívání má příznivý vliv na fyzické i psychické zdraví člověka. Myslím, že informovanost v oblasti sexuality a vztahů nespočívá pouze v tom, že víme, jaká nám v této oblasti hrozí nebezpečí a jak se před nimi chránit, ale také v tom, že víme, co můžeme v této oblasti zažít příjemného a prospěšného a jak toho docílit, ať už s partnerem či sami se sebou. Například význam masturbace může být pro lidi s mentálním postižením právě v tom, že člověk při této aktivitě může sám prostřednictvím vlastního těla prožít příjemný a bezpečný sexuální zážitek. Vráťím-li se k oblasti partnerských vztahů, myslím, že tam je velká škoda bránit lidem s mentálním postižením v tom, aby si našli partnera či partnerku jenom kvůli obavě z otěhotnění. Jak jsem již zmiňovala, důležité je poskytnout těmto lidem správnou sexuální výchovu a osvětu, což se například u většiny účastníků mého výzkumu podařilo. Navíc to, že spolu lidé udržují partnerský vztah, nemusí vždy znamenat, že mají zájem o pohlavní styk. V neposlední řadě někteří lidé s mentálním postižením potřebují podporu v navazování nebo zprostředkování kontaktů s opačným pohlavím.

Myslím, že spousta lidí s mentálním postižením si svou sexuální a citovou frustraci (netvrdím, že se tyto frustrace týkají všech lidí s mentálním postižením) uvědomuje, ale nepřipisuje jí správnou příčinu. Pokud je tato frustrace dlouhodobá, může způsobovat například podrážděnost, tenzi, špatné nálady či další nepříznivé psychické stavy. Neříkám, že tyto stavy jsou pokaždé zapříčiněny nedostatkem lásky a sexu, pouze to uvádím jako jednu z možných příčin, s kterou by se dalo pracovat. Na základě výzkumu se mi potvrdila zkušenost, že někteří lidé s mentálním postižením mnohdy nemají problém s tím naučit se spoustu faktů a následně jim porozumět, ale spíše s orientací v okolním světě. Mám na mysli orientaci v záležitostech, pojmech či situacích, které jsou pro lidi bez postižení tak nějak samozřejmé či automatické, nebo si je na základě získaných informací zvládnou domyslet. Lidé s mentálním postižením jsou také snáze manipulovatelní a pokud jim někdo například zamezuje v možnosti volby, tak si to nemusí uvědomit.

Použitá literatura

Bazalová, B. (2009) Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí in Sexualita mentálně postižených – II. Praha

Dvořák, J. (2010) Postoj pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením k sexualitě lidí s mentálním postižením. Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta

Dostupné na:

http://is.muni.cz/th/252183/pedf_b?info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Djakub%20dvo%C5%99%C3%A1k%20agenda:th%26start%3D1, 20.1. 2012

Eisner, P. (2009) Potřebnost a možnosti osvěty v oblasti sexuality lidí s postižením in Sexualita mentálně postižených – II. Praha

Hrušková, H., Matoušek, O., Landischová, E. (2005) Sociální práce s lidmi s mentálním postižením in Sociální práce v praxi. Praha, Portál

Hyde, J., S. (1990) Understanding Human Sexuality. New York, McGraw-Hill

Kozáková, Z. (2007) Sexualita osob s mentálním postižením in Psychopedie. Praha, Parta

Sexualita mentálně postižených – II. (2009) Praha

(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)

Štěrbová, D. (2006) Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením – aktuální stav, potřeba, požadavky. Sborník z kongresu Pardubice

Dostupné na: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2007021201>, 23.7. 2012

Štěrbová, D. (2009a) Sexualita osob s mentálním postižením není tabu! Psychologie dnes, č.11.

Štěrbová, D. (2009b) Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením. Praha, Nová tiskárna Pelhřimov

Valenta, M., Müller, O. (2007) Psychopedie. Praha, Parta

Vigué, J. a kol. (2006) Zdravý sexuální život. Dobřejiovice, Rebo Productions

Vochocová, L., Mikulcová, K. (2009) O sexu..., vzdělávací animovaný výukový film pro organizace a instituce pracující s lidmi s mentálním postižením a školící dobrovolníky a dobrovolnice v práci s nimi in Sexualita mentálně postižených – II. Praha

Vykydalová, H. (2006) Sexuální identita osob s mentálním postižením. Sborník z kongresu Pardubice

Dostupné na: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006102203>, 23.7. 2012

Internetové zdroje

Co je to mentální retardace? [online]

Dostupné na: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=32>, 9.5.2009

Lidské tělo – omalovánky k vytisknutí [online]

Dostupné na: <http://www.i-creative.cz/2011/10/18/lidske-telo-obrazky/>, 19.6. 2012

Co to znamená pojem „mentální postižení“? [online]

Dostupné na: http://www.jedensvetnaskolach.cz/download/pdf/jsnsfilmpdfquestions_94.pdf, 9.5.2009

Orfeus – Seznamka [online]

Dostupné na: <http://www.orfeus-cr.cz/seznamka>, 29.7. 2012

Společnost Pohoda – Dobrá praxe [online]

Dostupné na: <http://vzdelavanivpohode.cz/sexualita/dobra-praxe/>, 29.7. 2012

Společnost Pohoda – E-shop [online]

Dostupné na: <http://vzdelavanivpohode.cz/e-shop/>, 29.7. 2012

Přílohy

Příloha 1: podrobné znění otázek k výzkumu

1) rozdíl mezi mužem a ženou

Jaký je rozdíl mezi mužem a ženou?

Jaký je rozdíl mezi ženským a mužským tělem?

Co to jsou pohlavní orgány?

K čemu tyto orgány slouží?

2) partnerské vztahy

Co to je partnerský vztah?

Jaký je rozdíl mezi kamarádkým a partnerským vztahem?

Co spolu lidé, kteří spolu chodí, dělají?

Proč jsou partnerské vztahy pro lidi tak důležité?

3) sexualita, sex, sexuální projevy

Co to znamená sexualita/sex?

Jaké jsou různé sexuální projevy?

Proč spolu lidé mají sex?

Co se děje při sexu v lidském těle?

Co to znamená vzrušení?/ Jak se projevuje vzrušení?

Co to znamená sexuální uspokojení/ orgasmus?

4) oplodnění, těhotenství, narození dítěte

Jak se dělají děti?

Pokud má žena s mužem sex, znamená to, že otěhotní?

Jak to probíhá, když žena čeká dítě? / Co se děje s dítětem, než se narodí?

Jak dlouho to trvá, než se dítě narodí?

Jak se dítě dostane na svět?

Co to znamená plodnost a neplodnost? / Může každá žena s každým mužem otěhotnět?

5) ochrana před otěhotněním, pohlavními nemocemi

Co to je antikoncepce?

Jak se dá chránit před otěhotněním?

Co to je pohlavní nemoc?

Znáte nějakou pohlavní nemoc?

Jak se může člověk ochránit před pohlavními nemocemi?

6) menstruace

Co to znamená menstruace/ měsíčky? Jak se menstruace projevuje?

Co se při menstruaci děje v ženském těle?

Co se pro ženu změní, když začne menstruuovat?

7) masturbace

Co to je masturbace/ onanie/ sebeukájení?

Může člověk sám sebe sexuálně vzrušit, uspokojit?

Jak to dělají ženy/ muži?

Proč to lidi dělají?/ Jak se u toho člověk cítí?

8) sexuální zneužívání

Co to je sexuální zneužívání?

Jak se může sexuální zneužívání projevit?

Jak se můžeme chránit, aby se nám to nestalo?

Jak se dá zabránit tomu, aby nám někdo dělal něco, co se nám nelíbí?

9) homosexualita

Co to je homosexualita?/ Co to znamená, když je někdo homosexuál?

Můžou mít spolu partnerský vztah, sex dva lidi stejného pohlaví?

Jak se říká ženám, které spolu chodí?

10) zdroje informací

Kde jste se dozvěděl/a/ odkud víte informace o partnerských vztazích a sexualitě?

Bavil/a jste se/ bavíte se o tom někdy s rodiči/ sourozenci/ kamarády...?

Učil/a jste se o tom ve škole?

Četl/a jste si o tom v nějaké knížce/ časopisu?

Viděl/a jste o tom nějaký film/ pořad v TV?

Hledal/a jste si o tom něco na internetu?

Řešil/a jste tyto otázky někdy s asistentem, sociálním pracovníkem, případně psychologem či doktorem?

Máte pocit, že víte o partnerských vztazích a sexualitě dostatek informací?

Chtěl/a byste se o těchto tématech dozvědět víc?

Kde byste mohl/a další informace najít?

Příloha 2 – inzerát pro potencionální účastníky výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Anna Charvátová a píši bakalářskou práci do školy o sexualitě a vztazích lidí s mentálním postižením.

Chci se Vás zeptat, jestli bych s Vámi mohla udělat rozhovor, který bych pro svou práci použila.

Rozhovor trvá maximálně 1 hodinu, je anonymní – nikde bych neuváděla Vaše jméno.

Ptala bych se Vás na otázky o sexualitě a vztazích obecně, ne na nic soukromého.

Nechci se ptát na Vaše osobní věci ani na zkušenosti.

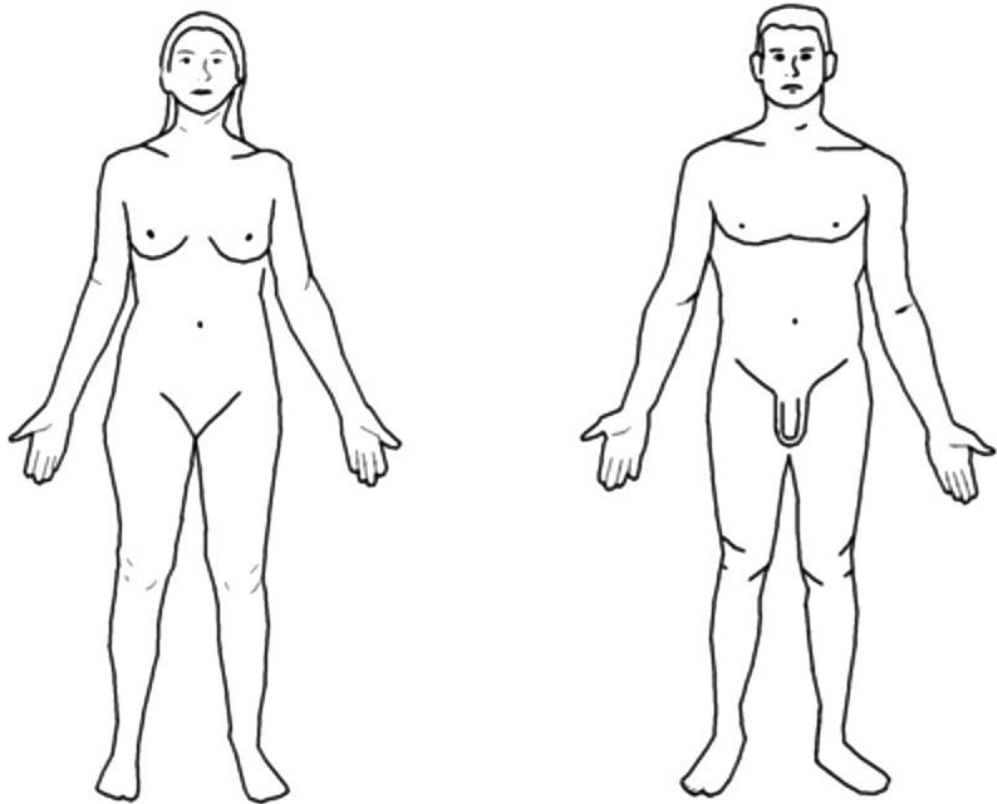
Zajímá mě jen, co o sexualitě a vztazích víte.

Pokud souhlasíte, zavolám Vám a domluvíme si místo a čas rozhovoru.

Moje číslo je

Děkuji moc.

Příloha 3 – obrázek použitý při některých rozhovorech s účastníky výzkumu
(<http://www.i-creative.cz/2011/10/18/lidske-telo-obrazky/>)



i-creative.cz