

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Aplikace sexuální výchovy v zařízeních služeb sociální péče
pro osoby se zdravotním postižením**

bakalářská práce

Autor práce: Alena Svatošová

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: RPBK

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je naplnění realizace sexuální výchovy v zařízeních služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Text je rozdělen na dvě části, z nichž první shrnuje poznatky načerpané studiem literatury a druhá pojednává o samotném průběhu a výsledcích výzkumu.

Teoretická část práce je členěna do dvou kapitol. První, zaměřená na obecné vymezení užití terminologie, objasňuje pojem osoba se zdravotním postižením, třídí typy zařízení služeb sociální péče a předkládá konceptuální souvislost fenoménů pohlaví, gender, sexualita. Druhá kapitola rozvíjí určitý pohled na konkrétní oblast sexuality a sexuální výchovy osob zdravotně znevýhodněných. V rámci celé práce je do jisté míry zohledňováno hledisko genderového aspektu, sloužící jako možný úhel pohledu na tuto problematiku.

Provedený výzkum si klade za cíl zjistit míru informovanosti v oblasti metodiky sexuální výchovy u zaměstnanců pracujících v organizacích, které zajišťují poskytování služeb sociální péče a vyšetřit, je-li tato metoda výchovy aplikována v praxi, popřípadě jaká je její úroveň. Dílčím cílem zkoumání je zjištění schopnosti klientů těchto zařízení reflektovat a aplikovat získané znalosti, nabyté skrz realizovanou sexuální výchovu, je-li tato v rámci poskytování služeb vůbec vedena. Dvojitý rozměr zkoumání (pracovníci-klienti) byl zvolen především z důvodu ošetření zpětné vazby k informacím získaným z úst pracovníků. Celý průběh výzkumu byl determinován předem položenými výzkumnými otázkami, které vznikly na základě načerpaných vědomostí z odborné literatury poplatné současnému stavu dané problematiky. Tyto otázky pokrývají zorné pole, sledované cílem tohoto zkoumání.

Přehled výzkumných otázek:

Jaký je postoj pracovníků k otázkám sexuality osob se zdravotním postižením?

Jaké je povědomí pracovníků zařízení o partnerském a intimním životě klientů?

Jsou pracovníci organizace proškoleni v metodách sexuální výchovy osob se zdravotním postižením?

Probíhá v rámci poskytování služeb sexuální výchova klientů?

Jaký je postoj pracovníků k aspektům genderové výchovy?

Orientují se klienti v otázkách sexuality?

Jakou formu sexuální výchovy by klienti přijali lépe: skupinovou, individuální, genderově vymezenou či smíšenou?

Výzkum byl proveden ve spolupráci se zaměstnanci a klienty chráněného bydlení organizace Mela o.p.s. Cílem této obecně prospěšné společnosti je podpora zdravotně znevýhodněných osob v otázkách bydlení a práce. Prioritou této organizace je tedy provozování chráněného a podporovaného bydlení a realizace sociálně terapeutických dílen. Mela o.p.s. působí ve dvou městech, v Kolíně a v Sedlčanech. Výzkum byl proveden v sedlčanské pobočce a zúčastnilo se ho 8 pracovníků a 8 klientů.

Pro sběr konkrétních dat byla použita technika skupinové diskuse, skrz kterou jsem získala potřebné informace od pracovníků instituce. Pro práci s klienty jsem zvolila techniku individuálního rozhovoru s daným návodem.

Získané údaje byly zpracovány metodou kódování. Zapsaný průběh diskuse a rozhovorů byl analyzován a rozdělen do okruhů odpovídajících výzkumným otázkám. V rámci těchto sledovaných oblastí byly vyzdviženy konkrétní, užité dotazy, které posloužily k zjištění adekvátních odpovědí, jež byly následně opatřeny kódy. Z těchto kódů byl posléze odvozen kýžený závěr.

Výsledek výzkumu přináší informaci o jisté formě osvěty v oblasti sexuality, avšak na úrovni, jež není podložena žádnou metodikou. Pozitivní na celé věci zůstává zřejmý posun od tabuizace a společenské eliminace k přijetí sexuality osob se zdravotním postižením jako nezpochybnitelné součásti jejich života. Pracovníkům ovšem chybí odborné kompetence, jež by zaštitily jejich snahu při řešení otázek a konkrétních situací, týkajících se sexuality klientů a jejich projevů. Možné uskutečnění sexuální výchovy by bylo ze strany klientů přijato s povděkem, neboť někteří jsou v oblasti této sféry lidského bytí zcela ztraceni.

Tato práce budiž případným otevřením otázky organizovaného a metodického provedení sexuální výchovy v rámci poskytování sociálních služeb výše zmíněnou organizací. Pracovníkům instituce může být v jejich snahách nápomocen modelový protokol o sexualitě a vztazích přiložený v příloze.

Klíčová slova:

osoby se zdravotním postižením, sexuální výchova, genderový aspekt sexuální výchovy, zařízení služeb sociální péče

Abstract

The topic of this thesis is to fulfill the implementation of sex education in institutions of social care services for people with disabilities. The text is divided into two parts, the first of them summarizes newly acquired knowledge of the literature and the second one deals with the actual progress and results of research.

The theoretical part is divided into two chapters. The first one focuses on the general definition of used terminology, explains the concept of a person with disabilities, classifies types of facilities, social care and presents conceptual link the phenomena of sex, gender and sexuality. The second chapter develops a particular view on a specific area of sexuality and sex education of handicapped people. The whole work is to extend mainstreaming the gender dimension, serving as a possible point of view on this issue.

The research aims to determine the level of awareness in the methodology of sex education for employees working in organizations, which sponsor the provision of social welfare services, and to investigate if this method is applied to education in practice, or what its level is. The operational objective investigation is to determine the ability of clients of these facilities to reflect and apply the acquired knowledge, acquired through sex education implemented, if the provision of services is conducted. The dual dimension of research (staff - clients) was chosen primarily because of treatment feedback on information obtained from the staff. The entire course of the research was determined by beforehand given research questions that arose on the basis of knowledge which are drawn from the literature indebted to the current state of the problem. These questions cover a field of view, following the objective of this research.

Overview of research questions:

What is the attitude of staff on issues of sexuality of people with health disabilities?

What is the awareness of employees about the device and intimate life of partner clients?

Are workers trained in methods of organization of sex education of persons with disabilities?

Is providing services of sex education of clients in progress?

What is the attitude of workers to aspects of gender education?

Do clients focus on issues of sexuality?

What kind of sex education would be received by clients better: group, individual, gender-defined or mixed?

The research was conducted in cooperation with the staff and clients of sheltered housing organization Mela Charitable Trust. The aim of this non-profit organization is to support handicapped persons in matters of housing and work. The priority of the organization is therefore the operation of sheltered and supported housing and implementation of social therapy workshops. Mela Charitable Trust operates in two cities, in Kolín and Sedlčany. The research was conducted in the Sedlčany branch and was attended by 8 workers and 8 clients.

For specific data collection, was used special technique of group discussions through which I obtained the necessary information from the employees of the institution. For the work with clients I chose the technique of an individual interview with the given instructions.

The collected data were processed by encoding method, under which the course of interviews and group discussions was written, talked about and divided into areas which were assigned to the questions corresponding to the research ones. Adequate responses were provided with codes from which it was possible to derive the desired conclusion.

The result of research presents information on a certain form of education in the field of sexuality, but at a level that is not supported by any methodology. Positive thing on the whole subject remains a clear shift from taboos and social elimination to adoption of sexuality of people with health disabilities as an unquestionable part of their lives. But still the staff misses professional competencies which would support their efforts in solving specific situations relating to sexuality of clients and its manifestations. The possible implementation of sex education would be accepted by clients gratefully, as some of them are completely lost in this sphere of human being.

This work could open any questions in the implementation of sex education and the possible beginning of its organization. The staff could be assisted by the model report on sexuality and relationships of people with disabilities included in enclosed work.

Keywords: people with health disabilities, sex education, gender aspect of sex education, social care service facilities.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2013

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Veronice Benešové Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat vedoucí chráněného bydlení Mela o.p.s. Lence Kaprálové a vedoucí sociálně-terapeutické dílny organizace Mela o.p.s. Zdeně Chlastákové za umožnění realizace výzkumu.

Obsah

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 12 |
| 1. DEFINICE UŽITÉ TERMINOLOGIE | 13 |
| 1.1 Osoba se zdravotním postižením | 13 |
| 1.1.1 Související pojmy | 14 |
| 1.1.2 Kategorie zdravotního postižení..... | 14 |
| 1.2 Typy zařízení služeb sociální péče..... | 15 |
| 1.3 Pohlaví, gender, sexualita | 17 |
| 1.4 Teorie genderu | 19 |
| 1.4.1 Biologické teorie | 20 |
| 1.4.2 Teorie vlivů okolního prostředí a sociálně psychologické teorie | 20 |
| 2. SEXUALITA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM | 22 |
| 2.1 Kritické etapy biologického vývoje sexuality..... | 22 |
| 2.2 Psychosociální stránka vývoje sexuality osob se zdravotním postižením. | 24 |
| 2.3 Sexualita osob se zdravotním postižením z pohledu genderu | 25 |
| 3. SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM | 27 |
| 3.1 Pojetí a cíle sexuální výchovy osob se zdravotním postižením | 27 |
| 3.1.1 Genderové hledisko sexuální výchovy | 28 |
| 3.2 Principy a témata sexuální výchovy | 29 |
| 3.3 Metodika sexuální výchovy osob se zdravotním postižením | 33 |
| 3.4 Sexuální výchova zdravotně postižených v ČR..... | 36 |
| 3.4.1 Vývoj společenských postojů k sexualitě zdravotně znevýhodněných | 37 |
| 3.4.2 Dokumenty týkající se problematiky sexuality a sexuální výchovy osob se zdravotním postižením | 39 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 4. REALIZACE VÝZKUMU | 41 |
| 4.1 Cíl výzkumu..... | 41 |
| 4.1.1 Dílčí cíle..... | 42 |
| 4.1.2 Výzkumné otázky..... | 42 |
| 4.2 Organizace a průběh výzkumu..... | 42 |
| 4.2.1 Výběr zkoumaného zařízení..... | 44 |
| 4.2.2 Výzkumný vzorek | 44 |
| 4.2.3 Druh výzkumu..... | 45 |
| 4.2.4 Metoda sběru dat | 45 |
| 4.2.5 Zpracování získaných dat | 46 |
| | |
| 5. VÝSLEDKY VÝZKUMU..... | 47 |
| | |
| 6. DISKUSE | 53 |
| ZÁVĚR..... | 58 |
| SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ..... | 59 |
| PŘÍLOHY | 62 |

Úvod

Téma sexuální výchovy a sexuality osob se zdravotním postižením jsem pro svou bakalářskou práci zvolila především proto, že jsem se v průběhu mé praxe setkala s mnoha případy týkajícími se této problematiky. Schopnost sociálních pracovníků pojmenovat daný problém a účelně postupovat při jeho řešení nebyla ale vždy na místě. Začala jsem si tedy klást otázku, jak dalece je vlastně tato oblast kvality života osob se zdravotním postižením využívajících služby center sociální péče pokryta a ošetřena. Zda-li mají sociální pracovníci a pracovnice možnost určitého doplnění vzdělání tohoto charakteru a jestli, popřípadě jak, poté následně využívají získaných informací v praxi. Toto téma již pro společnost pomalu získává ostřejší rysy a diskuse tohoto charakteru začínají být čím dále otevřenější, avšak rouška společenského tabu, která paradoxně lpěla na této přirozené části lidského života tak dlouho, zanechává stále ve většině lidí svůj stín a překonat tuto bariéru studu je leckdy i přes všelijaké certifikáty z odborných seminářů nad lidské síly.

V první, teoretické části své práce, se nejprve věnuji ujasnění pojmů osoba se zdravotním postižením a zařízení služeb sociální péče. Tato označení mají široké spektrum významů a podob a je proto nutné specifikovat význam, který bude význačný pro tuto práci. Dále se věnuji vlastnímu pojmu a pojetí sexuality a to v širším slova smyslu; poté plynule navazuji na oblast sexuální výchovy u již zmíněných osob se zdravotním postižením. Tuto kapitolu bych označila jako stěžejní část své práce, jelikož z ní vychází a je s ní spojena dále navazující část empirická. Tu jsem pojala jako výzkum ve vybraných zařízeních, kde jsem zkoumala úroveň osvěty pracovníků a jejich schopnost reagovat na otevřené situace a problémy klientů.

Svou prací bych chtěla apelovat na potřebu kvalitního vzdělání v této oblasti a přispět k odbourání obecně stále přítomného studu, který provází problematiku lidské sexuality a sexuální výchovy od nepaměti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Definice užití terminologie

Hodlám se zabývat problematikou jedné ze stránek kvality života osob se zdravotním postižením. Je tedy, myslím, záhodno nejprve objasnit pojmy pro tuto problematiku aktuální, jež budu v mé práci užívat.

1.1 Osoba se zdravotním postižením

Osoba, čili jedinec, bytost stávající se z bio-psycho-socio-spirituální jednoty, vyznačující se vlastním jménem, rozumovým vybavením; je (vice či méně) vládnoucí svému chování a jednání, má utvořen svůj individuální žebříček hodnot a jedinečné potřeby, vycházející z výše uvedeného zařazení, které se snaží skrz svou existenci ve společnosti naplňovat. V lidské populaci však též nalezneme osoby, které nemohou uspokojit své potřeby tak jako ostatní; tohoto naplnění buď nejsou schopny vůbec, nebo jsou, ale jen s jistými kompenzačními pomůckami či s dopomocí jiné osoby. Důvodem této komplikované existence je ve valné většině zdravotní postižení¹.

Jankovský zmiňuje ve své knize *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením* minulost tohoto termínu, kdy bylo ve společnosti zdravotní postižení vnímáno jako kategorie; do popředí zájmu se tedy dostala sama diagnóza. Dle té byl člověk zařazen do jistých rovin potřebného opatření, a tím byla celá situace pojata jako vyřešená². Nahlédneme-li (o několik let později) do encyklopedického zdroje, nalezneme zde již definici, která pojímá zdravotní postižení v kontextu dimenze, a tudíž kvality lidského bytí: *Postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména jeho schopnosti navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat*³. Z této definice jistě neplyne, že je zdravotnický pohled a diagnóza zbytečná, ba naopak, právě tento nový rozměr chápání zdravotního postižení si žádá přesnou a kvalitní

¹ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6

² JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

³ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

diagnózu, aby se postiženému jedinci dostala patřičná péče nejen v oblasti fyzické či fyziologické, ale i psychické a potažmo též speciálně pedagogické⁴.

1.1.1 Související pojmy

V souvislosti s definicí zdravotní postižení je jistě nezbytné ozřejmit též další označení, která jdou s tímto pojmem ruku v ruce. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví uvedla v roce 2001 prozatím definitivní pojetí problematiky zdravotního postižení. Z důvodu zavádějícího významu upouští zcela od pojmu handicap, který označoval jisté znevýhodnění pramenící z důsledků zdravotního postižení a nahrazuje ho pojmem restringovaná participace, který se týká především hodnocení funkčních schopností jedince. Nahlíží na celou situaci člověka se zdravotním postižením vlastně z hlediska pozitivního, tedy co ta, či ona osoba může. Participací je myšlena veškerá možná aktivita, která je však v jistém ohledu či za určitých podmínek omezená neboli restringovaná⁵.

Této celé kategorii by ve své podstatě měly ještě předcházet pojmy impairment, jenž je označením pro poškození, poruchu určitého fyziologického systému či jeho úplnou ztrátu. A pojem disabilita/disability, kterážto označuje omezení, neschopnost, nezpůsobilost, invaliditu a další významově podobné kategorie, které vychází z výše uvedeného označení pro fyziologické poškození⁶.

1.1.2 Kategorie zdravotního postižení

Kategorizovat zdravotní postižení není jednoduchou a jednosměrnou záležitostí. Svou důležitou roli zde hraje široké spektrum možných úhlů pohledu a oblastí,

⁴ JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁵ JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

⁶ JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

klíčových pro to či ono rozdělení. Členění dle doby vzniku postižení, které označuje tělesné vady jako vrozené a získané, by se pravděpodobně dalo považovat za základní a výchozí pro další možné klasifikace⁷.

Etiologie vrozených vad je, jak nám samotné označení napovídá, úzce spjata s prenatálním vývojem dítěte v těle matky, jež může být ovlivněn jednak samotnou genetickou výbavou plodu a jednak faktory působení vnějšího vlivu. Příčinou genetických vývojových vad jsou různé chromozomální aberace (Downův syndrom, Turnerův syndrom, Patauův syndrom...) či poruchy přímo v lokusu daného genu, jež mají monogenní (vady skeletu a pojivových tkání) a multifaktoriální charakter. Faktory vnějšího vlivu jsou trojího typu: biologického (patogenní mikroorganismy, onemocnění matky), chemického (alkohol, léky, průmyslová či zemědělská chemie) a fyzikálního (ionizující záření). Získané zdravotní postižení vzniká následkem úrazu, či onemocnění, které člověka zasáhnou v průběhu života po porodu⁸.

Z hlediska typu postižení se nabízí kategorie: postižení orgánové a funkční. A v tomto ohledu lze v užším slova smyslu mluvit o postižení mentálním, pohybovém (postižení nosného či hybného aparátu), zrakovém, sluchovém a o postižení ve smyslu ztížené či zcela nemožné komunikace (potažmo postižení řeči). Tyto tělesné vady se mohou vyskytovat v nejrůznějších kombinacích⁹.

1.2 Typy zařízení služeb sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí¹⁰.

⁷ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

⁸ ŠÍPEK, A. et al. *Vrozené vady*. [on-line]. © 2008-2013. [cit. 19. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=priciny_vad_teratogeny

⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

¹⁰ ČESKO. *Zákon 108/2006 o sociálních službách*. v platném znění

Cílem této práce je vyšetřit míru a kvalitu aplikace sexuální výchovy v zařízeních služeb sociální péče. Je tedy nutné vymezit oblast, v rámci níž se budu pohybovat. Výše uvedená definice pojmu služby sociální péče má svůj původ v zákoně číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách a pokrývá toto odvětví v celém rozsahu. Dovolím si podtrhnout pouze služby bezprostředně se týkající osob se zdravotním postižením, které se nachází v inkriminovaném věku, jež je odpovídající prioritní potřebě osvěty a vzdělání v oblasti sexuální výchovy. Svě měřítko ještě zúžím pouze na centra, v jejichž kompetenci je poskytovat osobám potřebným mimo jiné také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Právě tato centra sociální péče, (pomineme-li školská zařízení speciálně pedagogická), jsou dle mého názoru místa, kde by mladí lidé se speciálními potřebami měli získat potřebné informace týkající se problematiky sexuality. Povaha těchto zařízení může být trojího charakteru – terénní, ambulantní a pobytová.

Terénní služby sociální péče:

- Osobní asistence
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby

Ambulantní služby sociální péče:

- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionář

Pobytové služby sociální péče:

- Týdenní stacionář
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Chráněné bydlení¹¹

¹¹ ČESKO. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách.* v platném znění

1.3 Pohlaví, sexualita, gender

V obsahu následujících odstavců je mým cílem objasnit spojitost fenoménů pohlaví – sexualita – gender. Tyto pojmy spolu bezprostředně souvisí, ale není absolutně možné je zaměňovat. Každý má své výsadní postavení a dalo by se říci, že význam, poměr či charakter těchto fenoménů je plně poplatný individualitě jedince a potažmo kultuře, ve které se nacházíme.

Zatímco pohlaví je čistě biologickým kriteriem, jak jsem nastínila v úvodu kapitoly, lidská sexualita je spíše kategorií psychologickou či sociologickou. Pohlaví, jež mimochodem nemusí být vždy ve své fyziologické podstatě čistě a jasně ženské nebo mužské, má úzký vztah k jednomu ze základních znaků živého organismu – plození, reprodukce, skrz niž je zajištěna lidská existence. V souvislosti s reprodukcí je jistě nutné zmínit, že člověk (a nejen on) je kromě svého pohlaví vybaven také rozličnými adaptačními mechanismy, které pomáhají lidskému jedinci nalézt partnera/partnerku a přimět ho/ji k pohlavnímu spojení, jež je, simplifikovaně řečeno, vlastně jedním z důvodů hledání partnera/partnerky. Souhrnně by se toto chování dalo označit jako sexuální nebo též jako lidská sexualita¹².

Sexualita se týká celé široké oblasti osobnosti vztahující se k sexuálnímu chování¹³.

Pozn.: Shrnout však jednoduše elementy pohlaví a sexuality jako dvě veličiny, zastávající funkci reprodukce druhu není ale možné, jelikož ne vždy sexualita jedince vede zcela jednosměrně k cíli, kterým je biologické rozmnožování.

Tak jako pohlaví je i sexualita v široké společnosti západní kultury pomyslně členěna na mužskou a ženskou. Tato kategorizace má status čistě sociální (nebo lépe socio-kulturní), který byl vytvořen kulturou západního světa a jejím historickým vývojem, jenž obecně pojímá muže za nadřazeného pána tvorstva a ženě přiřkl roli submisivní, křehké bytosti. Dle Kinseyho studie *Sexual Behaviour in the Human Female* a identických výzkumů Wiliama Masterse a Virginie Johnsonové je totiž

¹² OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71780-403-6.

¹³ OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71780-403-6.

mužská i ženská sexualita, navzdory obecně rozšířenému tvrzení o rozdílnosti, po stránce anatomické či fyziologické (hormonální vliv) zcela totožná¹⁴.

V tomto okamžiku se dostáváme do souvislosti se třetím zmíněným pojmem – gender. Výše jsem zmínila socio-kulturní rozměr chápání lidské sexuality. Ve své podstatě je sexualita v tomto ohledu jakousi generovou podmnožinou, která ovlivňuje status genderu, a zároveň jde s tímto aspektem ruku v ruce. Každý člověk zaujímá ve společnosti jisté sociální role, jež jsou tvořeny osobnostním charakterem a společenským postavením na jedné straně a obecně očekávanými vzorci chování na straně druhé. Pomineme-li veškeré možné podoby mužských a ženských sociálních rolí, které primárně nesouvisí s pohlavím a lidskou sexualitou, dostaneme se k problematice genderových rolí, jež jsou právě s těmito elementy úzce spjaty. Každý muž i žena, potažmo chlapec a dívka jsou v okamžiku narození dle svého biologického pohlaví přiřazeni k jedné z genderových skupin a dle tohoto primárního, matrikálního zařazení je k nim přístupováno. Dostává se jim patřičné výchovy, jež je ovlivněna právě tím, jakého jsou pohlaví. Svou genderovou roli se malé dítě učí též samovolně a to v rámci procesu identifikace, kdy pozoruje a posléze si osvojuje odkoukané vzorce chování, které jsou typické pro rodiče – otce a matku (za předpokladu, že dítě vyrůstá v „plně“ funkční rodině). V průběhu puberty, kdy dochází k jisté sexuální sebereflexi se k těmto vtisknutým vzorcům chování, jež si dítě nese z rodiny, přidá též psychický obraz reakce společnosti, na téměř dospělého jedince s vlastní sexuální identitou (nebo alespoň s jejím elementárním zastoupením), vycházející ze zkušenosti mladistvých s přímou společenskou konfrontací, ať už v rámci vlastní generace či mimogeneračně¹⁵.

Shrnu-li výše nastíněné souvislosti, mohu naznačit lineární vztah, jenž má svůj počátek v příslušnosti k jednomu ze dvou biologických pohlaví, skrz které je každému jedinci přisouzena jistá genderová role, jež je spojena s příslušnou, společností obecně očekávanou sexualitou. Takto položené schéma celou gender problematiku poměrně zjednodušuje, avšak složitost celé věci vyjadřují slova Sigmunda Freuda, která uvádí ve

¹⁴ KINSEY, A. C. et al. Sexual behaviour in the Human Female. In: OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71780-403-6.

¹⁵ GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

své knize R. A. Lippa: „...koncept ‚maskulinního a femininního‘, jejichž význam se zdá obyčejným lidem zcela jasný, je na poli vědy jedním z nejvíce zmatečných“¹⁶

1.4 Teorie genderu

Gender neboli kulturní a sociální stereotyp či očekávání pojící se s jednotlivým pohlavím; takto zní obecně rozšířená definice tohoto termínu. V následujícím textu se pokusím nastínit alespoň základní teoretické vymezení tohoto jevu, jež svým rozsahem pojímá jak oblast biologického tak sociálního vnímání světa a společnosti¹⁷.

Ať už se genderové teorie pohybují na poli přírodních zákonitostí či v oblasti sociálních norem, vždy se dá určit minimálně jeden ze čtyř koncepčních rámců, ze kterých ta či ona teorie čerpá. Tyto výkladové rámce jsou na sobě závislé a faktory jedné oblasti ovlivňují okruh faktorů oblasti druhé a naopak, přičemž každý rámeček samozřejmě nabízí každé teorii rozměr biologický a rozměr sociální.

Koncepční rámce genderových teorií:

Skupinové faktory

Minulá prostředí

Současná prostředí

Niterné charakteristiky¹⁸

Jako skupinové faktory lze označit z hlediska biologického takové jevy jako biologický druh a biologické pohlaví; ekvivalentem z pohledu sociálního do tohoto rámce řadíme etnické skupiny a sociální kategorie „muž“ – „žena“. V rámci minulých prostředí je možné zařadit faktory genetické, hormonální a intrauterinní do oblasti biologického pojetí a faktory rodičovské výchovy, vlivu vrstevníků a massmedií jako okruh působení společenského prostředí. I rámeček současných prostředí samozřejmě pokrývá oba rozměry chápání, jak biologické, do kterého v tomto ohledu řadíme aktuální hladinu hormonů, stávající aktivitu nervových buněk a celého mozkového uspořádání, tak sociální, do něž lze zařadit vliv osoby se kterou se aktuálně nejvíce setkáváme a

¹⁶ LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

¹⁷ GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

¹⁸ LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

momentální sociální role se kterou se více či méně ztotožňujeme. Rámec niterných charakteristik není již tak zřetelně ohraničen, přesahuje obě oblasti (biologického - sociologického) vnímání této problematiky bez zřetelné linie. Jedná se o faktory osobnostních znaků, inteligence a názorového určení, přijatých stereotypů a chápání sebe sama.¹⁹ Zde bych se ráda dotkla lehké odlišnosti genderového pojetí u populace bez zdravotního postižení a populace, která je stížena jistou zdravotní komplikací. U jedinců relativně vzato „normálních“ se niterná charakteristika přiklání spíše do roviny sociálního chápání, kdežto člověka zdravotně znevýhodněného a jeho osobnostní charakteristiku ovlivňuje ráz a stupeň jeho postižení, což je věc čistě biologická²⁰.

1.4.1 Biologické teorie

Biologické teorie staví svá tvrzení na čtyřech vzájemně se překrývajících a souvisejících hlediscích, jenž existují na poli přírodovědném jako suverénní vědecké disciplíny: evoluční teorie, genetika, výzkum a teorie v oblasti endokrinologie a neurologie. Tyto vědní obory považují muže a ženu za odlišně sestavené a tím pádem odlišně se vyvíjející organismy. Rozdíly v chování maskulinním a femininím tkví dle biologů v nestejném chromozomálním základu mužského ženského těla, jiném embryonálním vývoji a v důsledku ve zcela rozdílném hormonálním působení a jiné mozkové struktuře. Tato teoretická východiska berou též v potaz možné individuální rozdíly výsledných projevů mužských a ženských znaků, generované originálními okolnostmi početí, embryonálního vývoje a porodu, postavenými do souvislosti s možnými posuny ve stavbě genetické výbavy každého jedince²¹.

1.4.2 Teorie vlivů okolního prostředí a sociálně psychologické teorie

Tato skupina teoretických okruhů pohlíží na příčiny pohlavních rozdílů v chování z vnějšku. Míjí, že si člověk osvojuje své vzorce chování poplatné danému

¹⁹ LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

²⁰ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6

²¹ LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

pohlaví na základě vlivů okolního světa a společnosti, jež si každého nového člena druhu vychovává už od prvních okamžiků po narození. Dle teorie sociálního učení si svou specifickou společenskou roli s předem očekávanými vzorci chování osvojujeme podmiňováním a napodobováním. Kognitivně vývojová teorie staví svůj předpoklad na tvrzení, že děti jsou sto označit se za chlapce či dívku a snaží se tak podle toho jednat. Teorie genderového schématu vychází z předpokladu souvislosti názorového základu každého jedince a z něho pramenícího vzorce chování, potažmo míry uplatnění pohlavně odlišných znaků chování. Teorie sociálně psychologické zahrnují širokou škálu názorových proudů (teorie sociálních rolí, teorie sebe prezentace, teorie naplňujících prorocství a teorie hrozby stereotypů) které ve své podstatě zdůrazňují velkou moc sociálního prostředí působícího v procesu utváření individuálních pohlavních rozdílů²².

²² LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

2. Sexualita osob zdravotně postižených

2.1 Kritické etapy biologického vývoje sexuality

Sexualita pojatá v kontextu celistvého chápání osobnosti je fenoménem, který stejně tak jako u zdravých lidí funguje i v rámci bytostného základu člověka zdravotně znevýhodněného. Na proces sexuálního zrání mají velký vliv somatické, psychické a sociální změny, které na daného jedince přímo působí. V závislosti na charakteru postižení a povaze, již tento postižený/á vládne, má navíc sexualita každého takového jedince svá zvláštní specifika²³. Níže uvádím biologické, psychické a sociální aspekty, které jsou stěžejní pro sexuální vývoj osoby zdravotně postižené.

Lidská sexualita je dynamickým elementem, který prodělává během života individua vývoj, z biologického hlediska více méně stejný napříč celou populací²⁴. Mellan označuje ve vývoji sexuality zdravotně postižených osob tzv. kritické etapy vývoje. Tyto etapy samozřejmě probíhají u každého člověka, avšak v souvislosti s možnými somatickými (či psychickými) odchylkami získávají na své fatalitě a stupňují tak již vzniklý handicap o nový rozměr²⁵.

Jako první etapu označuje vlastní proces chromozomálního uskupení organismu probíhající na úplném počátku lidského života, prozatím označovaného jako prenatalní. V tomto ohledu může dojít ke změnám na úrovni genové či chromozomové a to jednak v oblasti autozomální (kritické chromozomy 21, 18 ...) nebo gonozomální (XX, XY změny). Patologické transformace na této úrovni jsou většinou demonstrovány výše uvedenými syndromy (viz kapitola kategorie zdravotního postižení), jež se vyznačují komplexními změnami na úrovni fyziologické i psychické. Na základě těchto způsobených změn je specificky ovlivněna oblast sexuality a obecně schopnost vnímání vlastního těla²⁶.

²³ EISNER, P. Potřebnost a možnosti osvěty v oblasti sexuality lidí s postižením. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2009, s. 57 -58. ISBN 978-80-903519-7-4.

²⁴ BORNEMAN, E. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 1990. ISBN 80-85605-17-1.

²⁵ MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. str. 11-12

²⁶ MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. Str. 11-12

Druhým kritickým bodem ve vývoji lidského organismu jsou první měsíce života v těle matky obecně označované jako první trimestr. Během tohoto období dochází k založení a rozvoji mozkových struktur, které jsou především v oblasti mezimozku formovány specificky, v závislosti na již určeném pohlaví dítěte. Tyto oblasti mozku jsou v dalších vývojových stádiích klíčové pro psychické, potažmo sociální utváření typicky mužských a ženských rolí²⁷. Je více než jasné, že celý prenatální život člověka je fenoménem křehkým a snadno náchylným k nechtěným, osudovým zvrátům (což je ve své podstatě vlastně celý lidský život), avšak probíhá-li těhotenství bez obtíží, není se čeho bát.

Posledním zlomovým bodem (vzhledem k tomu, že o dalším vývoji mozkových center během prenatálního života není příliš známo) je až doba perinatální (kolem porodu), kdy v závislosti na porodních komplikacích může dojít k druhotnému poškození mozkových center. Za prvé v souvislosti s nedostatkem kyslíku při samotném průchodu dítěte porodními cestami (možný vznik perinatální encefalopatie), za druhé mechanickým poškozením mozku nebo popřípadě za třetí, napadením mozku infekčním patogenem²⁸.

Ve výše uvedených etapách může dojít k poškození, která ovlivňují sexualitu jedince přímo; tzn., že její samotný základ je jinak postavený a následný vývoj má již svá specifika - ať už se jedná o přímé změny v mozkových centrech či o postižení, která sice přímo nesouvisí s lidskou sexualitou, ale jejichž dopad mění možnosti a mentální schopnosti jedince v obecném rozměru, tudíž i v oblasti sexuality. Během celého postnatálního života čelí lidský organismus infekčním atakům a různým úrazům, jejichž následkům a z nich plynoucím omezením je nucen se přizpůsobit. V tomto případě dochází ke změnám v sexualitě druhotně. Organismus již prodělal alespoň část „normálního“ vývoje a musí „pouze“ přijmout a adaptovat se na vzniklé transformace. Dojde-li ke vzniku postižení v dospělosti, kdy už můžeme mluvit o aktivním sexuálním

²⁷ MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. Str. 11-12

²⁸ MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. Str. 11-12

životě, jedná se v rámci rehabilitace a speciální pedagogiky především o to, nalézt pro jedince řešení, skrz které by byly jeho potřeby nadále uspokojovány²⁹.

2.2 Psychosociální stránka vývoje sexuality osob zdravotně postižených

Narození dítěte a jeho přijetí do rodiny je má stejnou váhu jako důležitost harmonického průběhu těhotenství. To, jak se k dítěti chovají jeho rodiče a nejbližší okolí už od narození má zásadní vliv jednak na proces genderového vymezení (předeslaného pohlavím, jež je zaneseno do matrice), ale také na utvoření vyváženého vztahu k svému tělu, což podmiňuje plynulý soulad lidské osobnosti a jí odpovídající sexuality. Osudovým zvratem v životě člověka je narození postiženého potomka. S touto tíživou situací se jen málokterý rodič okamžitě vyrovná, většinou je velice těžké pěstovat pozitivní a láskyplné ovzduší v okolí postiženého novorozence, nicméně je velice důležité se o to alespoň v rámci možností snažit. V tomto případě se totiž především jedná o položení základu pro zdravé přijetí vlastní tělesné jinakosti, což může být pro dítě v pozdějších stádiích vývoje ještě těžší než-li pro jeho samotné rodiče³⁰.

Další důležitou fází vývoje sexuality, pro zdravé i pro postižené jedince totožnou, je proces přijetí a identifikace s vlastním pohlavím. V tomto období již dítě začíná plnit očekávání společnosti, plynoucí z jeho genderově vymazané role a ve své podstatě je plní od tohoto okamžiku po celý život. Významnou úlohu v této době sehrávají rodiče a jejich vzájemný vztah, právě od nich totiž dítě přejímá povahové rysy odpovídající ženskému a mužskému naturelu. Svou roli pro pozdější schopnost utváření mezilidských vztahů má též přítomnost sourozenců, jejich počet, pořadí a stejné, či odlišné zastoupení pohlaví³¹.

²⁹ MELLAN, J. Sexuální výchova pro zdravotně postižené. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2003*. [online] © 2001-2005. [cit. 23. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011317>

³⁰ MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. Str. 12

³¹ MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. Str. 12

Vrcholem dospívání lidského organismu je období puberty. V této době se opět probouzí biologické pochody pro utváření typicky mužského nebo ženského těla se všemi patřičnými specifiky. Spolu s tím se objevuje zájem o příslušníky opačného pohlaví a boj o jejich plnou pozornost. Tato doba je kritickou pro zdravotně postižené pubescenty, jelikož v tomto okamžiku si možná více než kdy předtím uvědomují svou odlišnost od ostatních jedinců a své druhotně se projevující omezení při procesu hledání přítele/přítelkyně. Velkým úskalím je nesourodost biologické a mentální zralosti, typická pro téměř každého pubescenta, avšak markantní u mentálně postiženého jedince. Zde se zúročí citová a výchovná investice vložená těmto jedincům při jejich narození a v dětství, neboť uspět v této zkoušce z dospělosti se daří především těm jedincům, kteří se umí přenést přes svou jinakost, jakkoli je to akt nanejvýš těžký a složitý³².

2.3 Sexualita osob se zdravotním postižením z pohledu genderu

Nahlízet na sexualitu jedinců zdravotně znevýhodněných z genderového hlediska je v dnešní době úkol velice těžký, neboť běžná populace si vlastně teprve nedávno (snad) uvědomila, že i člověk zdravotně postižený má svou sexualitu a troufám si odhadnout, že jen malý zlomek těchto lidí dokáže tuto skutečnost plně akceptovat. Souvislost genderově odlišného vnímání zdravotního postižení (potažmo sexuality muže-ženy zdravotně znevýhodněných) je přitom více než omračující. Kupříkladu proces přijetí skutečnosti narození dítěte zdravotně postiženého. Výzkumy ukazují, že otcové obecně lépe přijímají fakt zdravotního postižení psychického rázu nežli matky a naopak postižení charakteru motorického, pohybového přijímají hůř. U matek je tomu naopak³³. Další výmluvným příkladem propojení genderových teorií a reality zdravotního postižení je nepřehlédnutelné číslo zdravotně postižených žen, jež jsou obětmi domácího násilí a sexuálního zneužívání (13-16% v případě fyzického postižení

³² DZINO, P. *Zdravotně postižení a sex? Lidé se zdravotním postižením z pohledu lidí zdravých*. [online] [cit. 28. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.czpmc.cz/?p=215>

³³ LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

a až 35% bereme-li v potaz též postižení psychického rázu; u mužů se toto číslo pohybuje kolem 3-5%³⁴.

V současné době neexistuje v naší zemi žádná studie či publikace pokrývající problematiku sexuality osob zdravotně znevýhodněných z genderového hlediska. APERIO - Společnost pro zdravé rodičovství vydala v roce 2011 komparativní analýzu postavení žen v ČR s názvem *Ženy se zdravotním postižením v ČR*, avšak tato publikace sama zdůrazňuje a bohužel sama nezaplňuje citelnou mezeru v sumárních informacích, které by mohly být podkladem pro realizaci genderově vyvážených služeb zdravotně znevýhodněným občanům, osvětu v oblasti sexuality nevyjímaje³⁵.

³⁴ APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství. *Ženy se zdravotním postižením v ČR*

³⁵ APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství. *Ženy se zdravotním postižením v ČR*

3. Sexuální výchova osob se zdravotním postižením

3.1 Pojetí a cíle sexuální výchovy osob se zdravotním postižením

Sexuální výchova je dle UNESCO definována v rámci Standardů sexuální výchovy pro Evropu jako věku přiměřený, kulturně relevantní a vědecky přesný přístup k výuce o sexu a vztazích, který má jako svou prioritu poskytnutí úsudkově neutrálních informací; dále poskytnutí příležitostí k prozkoumání vlastních hodnot a postojů a vytvoření základu pro individuální rozhodování, komunikaci, dovednost a snížení rizikového chování týkajícího se sexuality³⁶.

Vofová, Kozáková, Velemínský citují v knize *Prevence sexuálního zneužití dětí a adolescentů se specifickými potřebami* Täubnera, který zahrnuje sexuální výchovu do široké škály výchovy mravní, vyvozuje z tohoto zařazení tři prolínající se roviny, jež nastiňují cíle, ke kterým by se sexuální výchova měla ubírat³⁷.

1) Rovina kognitivní – zasahuje oblast informativně poznávací; má za cíl poskytnout žákovi primární informace v útlém věku, kdy ještě nedošlo k možné účinnosti vadných desinformací, pocházejících z irelevantních zdrojů. Jde zde tedy především o to, položit zdravou informační základnu, jež má být odrazovým můstkem pro pozdější období přímé konfrontace s vlastní (individuální) sexualitou. Dále též pro proces utváření hodnot a postojů³⁸.

2) Rovina postojová – pokrývá oblast emotivně postojovou; *Cílem je vytvořit silné emotivní postoje k získaným informacím, dovednostem, návykům a chování. V této rovině se jedná o tvorbu silných identifikovaných a interiorizovaných postojů, které jsou v současné době jedním z největších problémů sexuální výchovy, neboť zahlcena informacemi není provázena tvorbou postojů k nim³⁹.*

³⁶ WHO – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe. A frame for policy makers, educational and health authorities and specialists.* 2010.

³⁷ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami.* Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1

³⁸ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami.* Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1

³⁹ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami.* Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1. Str.48

3) Rovina výkonová – týká se dovedností, návyků, chování; tato aktivní část sexuální výchovy si klade za svůj cíl vtisknout mladému jedinci dovednosti a praktické vědomosti, které má možnost účinně aplikovat v realitě. Zručnost, kterou by si v rámci této oblasti poznání měli studenti odnést, by se neměla týkat jen a pouze sexuálního aktu samotného, ale také osvojení si schopnosti rozlišit a případně adekvátně reagovat na sexuálně patologické chování, konkrétně možné sexuální zneužívání, jímž jsou především osoby zdravotně postižené velice ohroženy⁴⁰.

Janiš a Täubner vyzdvihají pojetí sexuální výchovy na dva obecně rozšířené přístupy – biologický a pedagogicko-psychologický, jež jsou v praxi (díky své jednoduchosti) hojně užívány, ačkoli mají samy o sobě evidentní nedostatky co do úplnosti⁴¹. Sexuální výchova by měla být, jak uvádí Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF) ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), jakýmsi sloučením veškerých široce užívaných přístupů, které jsou samy o sobě informativně suverénní, avšak komplexně, díky své neúplnosti, neužitečné. Toto syntetické pojetí je ideální rovinou holistického chápání lidské sexuality, jež se ovšem do praxe promítá těžko a jeho rozšíření je takřkajíc během na dlouhou trať. Výuka sexuální výchovy totiž většinou zcela odráží specifika dané kultury, včetně jejich aktuálních trendů, předsudků a obecně rozšířených praktik⁴².

3.1.1 Genderové hledisko sexuální výchovy

V již uvedené souvislosti bych ráda zmínila též genderové hledisko sexuální výchovy, které se dostává do popředí až v posledních letech, díky (mimo jiné) výše citovanému dokumentu *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. Rámec pro tvůrce plánů, výchovné, zdravotní úřady a specialisty*, který vydala WHO ve spolupráci s BZgA. Tento, českou společností nejistě přijatý dokument oficiálního charakteru,

⁴⁰ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1

⁴¹ JANIŠ, K., TÄUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4

⁴² WHO – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe. A frame for policy makers, educational and health authorities and specialists*. 2010

nahlas přijímá sexualitu jako lidskou přirozenost. Klade si za cíl vést mladou generaci nejen k odpovědnému rodičovství, což je jistě pro sexuální výchovu jedno z priorit, či k preventivním opatřením, týkajícím se sexuální patologie (ať už ve smyslu biologickém, nebo sociologickém), ale obecně rozšířit nové pojetí sexuální výchovy, které má podpořit jednak zdravou identifikaci sexuality coby složky lidské osobnosti a jednak zbořit obecně aplikovanou tezi, jež striktně dělí lidské pohlaví na dva tábory⁴³. Maskulinní, jemuž přisuzuje dominanci a ženu představuje coby sexuální objekt a na femininní, na níž uvaluje (v kontextu západní kultury) tíhu zodpovědnosti, jež následně vnáší na dívky stín jakési zmatené nervozity, dívkám bránící plně přijmout sexualitu jako součást své existence⁴⁴.

3.2 Principy a témata sexuální výchovy

Aby sexuální výchova splnila svůj cíl, je nutné vymezit určité zásady, či principy a to jak v oblasti didaktické, tak v oblasti speciálně pedagogické nebo lépe v oblasti specifík sexuální výchovy.

Zásady obecně didaktické

- *Princip přiměřenosti* – sexuální výchova by měla odpovídat vývojové úrovni osoby z hlediska biologického, psychologického a sociálního, jejímu zdravotnímu stavu a intelektuální úrovni
- *Princip aktivní imunizace* – první informace se vstřípí velmi intenzivně (zákon vstřípivosti) a přetrvává často do konce života (coś jako zápis na čistou plochu)
- *Princip důvěry* – míněno vzájemné důvěry – velice důležitý jev
- *Princip pravdivosti* – o otázkách sexuality mluvit pravdivě, míněno mluvit celou pravdu nikterak neočesanou či neupravenou
- *Princip návaznosti* – nutnost hierarchie v postupu sdělovaných informací

⁴³ WHO – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe. A frame for policy makers, educational and health authorities and specialists*

⁴⁴ JARKOVSKÁ, L. O dívkách či pro dívky. In: Sborník z kongresu 2012 [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/SV-a-gender>

- *Princip otevřenosti* – ideální kombinace individuálního a skupinového přístupu⁴⁵

Volfová, Kozáková a Velemínský zmiňují a rozšiřují další principy autorů Täubner a Janiš specifické především pro sexuální výchovu:

- *Princip spolupráce s rodinou* – sexuální výchova je prioritní úlohou rodinné instituce; v dnešní době tuto svou funkci neplní zcela efektivně, ale i přes to nebo možná právě proto by měli být rodiče o probíhající sexuální výchově též informováni; v souvislosti se sexuální výchovou osob se zdravotním postižením do procesu vzdělávání a osvěty zapojení
- *Princip začlenění do výchovy v širším slova smyslu* – sexualita je nedílnou součástí lidské osobnosti, potažmo celé společnosti – z tohoto východiska plyne též fakt, že sexuální výchova (pojatá v komplexním slova smyslu) probíhá (nebo by měla probíhat) kontinuálně, skrz ostatní oblasti edukace a obecně skrz rovinu společenských vzorců. Pedagog by měl svými postoji živě demonstrovat propojení teorie s životní praxí.
- *Princip vědeckosti* – podávané informace by měly být objektivní a odpovídající současné vědecké úrovni; zde se dotýkáme též obecně didaktických principů pravdivosti a přiměřenosti, jež platí nejen o informacích, ale též o výchovných metodách a prostředcích výuky
- *Princip důvěry* – viz výše; ve specifickém ohledu sexuální výchovy též boří ostych, stud či zbytečnou provokaci; důvěra by měla fungovat v rámci obou zúčastněných pohlaví
- *Princip koedukovanosti* – není vhodné ani efektivní dělat rozdíly v informovanosti chlapců a dívek, naopak koedukovaný charakter výuky učí děti otevřeně hovořit a komunikovat o svých potřebách (nejen sexuálních). Pokládá tak tedy základ pro kvalitu jejich budoucích mezilidských vztahů. S tímto principem souvisí též hledisko genderové

⁴⁵ JANIŠ, K., TÄUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4

- *Princip etičnosti* – sexuální výchova by měla též jedinci vtisknout alespoň jakési mravní trivium, postihující základní kámen mezilidských, potažmo partnerských vztahů
- *Princip aktivity a spolupráce* – sexuální výchova by se neměla omezovat na bezduché sdělování; žáci, studenti by se měli na výuce adekvátně podílet a pedagog by měl být spíše osobou doprovázející na cestě aktivního objevování
- *Princip komplexnosti a harmonie* – tento princip postihuje holistické pojetí problematiky sexuální edukace; je důležité pojmout toto vzdělání komplexně v rovině biologické, psychologické, sociální a kontinuálně tyto tři roviny propojovat.

Pozn.: Zvláštní otázkou zůstává užití roviny spirituální, jež je dle mého názoru opomíjena, pro svou komplikovanost. V tomto ohledu zůstává na individualitě každé rodiny, aby dovybavila své dítě hodnotami, které považuje za nezbytné. Otázka spirituality v širokém pojetí sexuální výchovy však chybí, a ta následně pozbývá na plném ohodnocení coby komplexní, objektivní výuky.

- *Princip osobnosti pedagoga* – element pedagoga charakteru by ve své ideální rovině měl pojmout veškeré výše zmíněné principy za vlastní a obohatit je nejlépe o své osobnostní kvality a pedagogické dovednosti. Úloha pedagoga by se v tomto ohledu dala označit spíše za poslání a nezužovat se pouze na pracovní splnění vzdělávacího plánu.
- *Princip přiměřenosti a individuálního přístupu* - viz výše; tento princip je realizován skrz užitou metodologii a prostředky, dále v rovině obsahu a cílů. V tomto bodě je možná záhodno zmínit užitečnost zvláštního složení cílových skupin sexuální výchovy osob se zdravotním postižením⁴⁶

Bylo by ideální zařazovat osoby se zdravotním postižením do výukových skupin podle jejich individuálního vývojové křivky, aby jedinci v rámci skupiny byli

⁴⁶ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.

přibližně na stejném stupni mentálního, sociálního a tomu odpovídajícího sexuálního vývoje. Bylo by to vhodnější než rozdělení podle fyzického věku, skupiny či třídy, jichž jsou členy⁴⁷.

Program vzdělávání v oblasti lidské sexuality sestává z následujících témat:

A. Fyziologie

1. Mužská anatomie: slovník, orgánové funkce, vývojový proces, záležitosti vývoje týkající se specificky muže
2. Ženský anatomie: slovník, orgánové funkce, vývojový proces, záležitosti vývoje, týkající se specificky ženy
3. Sexuální styk
4. Lidské oplodnění, početí
5. Antikoncepce
6. Těhotenství, porod – narození dítěte
7. Sexuálně přenosné nemoci

B. Sociální záležitosti a otázky

1. Sexuální rozdíly a podobnosti mezi mužem a ženou
2. Rozvíjení vztahů a důvěrností
 - a. Informace z medií
 - b. První navazování kontaktu, seznámení
 - c. Udržení přátel a přátelství
 - d. Soukromé versus veřejné informace a chování
 - e. Popis rozvíjejícího se úspěšného důvěrného vztahu: efektivní komunikační techniky
 - f. Udržování důvěrného vztahu
3. Problém řešící strategie
 - a. Použití RAM strategie (Odpovědnost-Přiměřenost-Vzájemnost)
 - b. Test: Je to OK?...Je toto chování dotěrné nebo nebezpečné?
 - c. Definování osobních zón a hranic
4. Sexuální obtěžování (harassment) a zneužívání
 - a. Znásilnění
 - b. Pohlavní (sexuální) zneužití

⁴⁷ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.

5. Manželství a rozvod (Carter, 2006)⁴⁸

3.3 Metodika sexuální výchovy osob se zdravotním postižením

Jedním z možných ekvivalentních významů pojmu „pedagogická metoda“ je „*uspořádaný systém vyučovací činnosti učitele a učebních aktivit žáků směřujících k dosažení daných výchovně-vzdělávacích cílů*“⁴⁹

Metody užívané v rámci sexuální výchovy osob se zdravotním postižením vychází z metodologie užívané v obecném vzdělávacím procesu. Pro přehled je vhodné ozřejmit základní klasifikaci těchto pedagogických metod a vyzdvihnout ty, jež jsou pro sexuální výchovu osob se specifickými potřebami zásadní. Třídění metod sexuální výchovy podléhá širokému spektru kritérií. Dle Raškové hrají důležitou roli v metodologické klasifikaci hlediska logického postupu, fáze vyučovacího procesu, stupně aktivity a samostatnosti žáků, počtu žáků, pramene poznání, myšlenkových operací, výukových forem a prostředků. Moderní pedagogika bere na vědomí potřebu metodické komplexnosti a člení tak skrz toto pojetí metody výuky na klasické, aktivizující a komplexní⁵⁰. Skalková v ohledu této celistvé koncepce zohledňuje aspekty, jež se jednotlivých typů (skupin) metod bezprostředně týkají, jedná se o aspekt didaktický, psychologický, logický, procesuální, organizační či interaktivní⁵¹. V zájmu spojení souvislosti si dovoluji upozornit na zřejmou spojitost se zohledňovanými hledisky, jež uvádí Rašková.

Klasické pedagogické metody z aspektu didaktického, nebo též z hlediska typu poznatků a pramene poznání jsou slovní (monologické, písemné, aktivní práce s textem), názorně demonstrativní (pozorování) a praktické (osvojení si dovedností, pokusy, tvůrčí činnost...). Tyto metody výuky však pokrývají pouze zlomek z celkově

⁴⁸ ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. 978-80-7415-005-0.

⁴⁹ MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.

⁵⁰ RAŠKOVÁ, M. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2011* [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011101401>

⁵¹ SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7

očekávaného efektu sexuální výuky. Zásadním úkolem metodiky sexuální výchovy je zajistit, aby se chlapečci a dívky nebo lépe mladí muži a ženy aktivně podíleli na celém sexuálně- edukačním procesu a dostalo se jim tak možnosti si problematiku lidské sexuality zažít a ne se jí jen okrajově dotknout bez trvalého vstřípení nových informací⁵².

Z hlediska této roviny jasně vyplývá stěžejní užití aktivizačních metod, jež by měly být, vedle výše zmíněných klasických metod, jistou samozřejmostí. K aktivizujícím metodám výuky se řadí metody heuristické (metoda pokus-omyl), situační, inscenační a metoda didaktické hry. Velkou a nenahraditelnou prioritou těchto metod je účinnost vtisknutí objevených hodnot a poznatků, jež plně odpovídá výše zmiňovanému principu aktivní imunizace⁵³.

Komplexní metody výuky se týkají především samotné organizace výuky, jež vychází ze specifického složení vzorku populace, který se naskýtá pedagogovi jako volné pole působnosti. Tato skupina výukových metod je demonstrována metodami frontální výuky, kooperativní a skupinové výuky, partnerské či individuální (individualizované) výuky, dále pak sem patří metoda kritického myšlení, brainstormingu a projektové výuky, otevřeného učení a výuky s podporou výpočetní techniky⁵⁴.

Stejně jako mají osoby se zdravotním postižením právo na vyjádření a uspokojení svých fyziologicky daných sexuálních potřeb, mají též právo na plnohodnotnou a funkční sexuální výchovu se všemi jejími určujícími přívlasky a aspekty prožitkového charakteru, který je de facto pro tuto specificky určenou cílovou skupinu stěžejní. Výchozím bodem sexuální edukace jedinců s jistým druhem

⁵² RAŠKOVÁ, M. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2011* [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011101401>

⁵³ RAŠKOVÁ, M. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2011* [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011101401>

⁵⁴ RAŠKOVÁ, M. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2011* [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011101401>

handicapu je (vzhledem k nekonformitě věkové, sociální či mentální úrovně) míra informovanosti v dané problematice, jen ta totiž může zohlednit individuální vývojovou křivku (výše zmíněnou), jež se pak stává vodítkem pro sestavení adekvátní výukové skupiny⁵⁵.

Z výše rozvinuté metodologické klasifikace vyplývají, pro potřeby edukace jedinců s postižením, jako stěžejní metody, které podporují živou atmosféru vnímání a porozumění, rozprostírají v rámci skupiny důvěru a všeobecný pocit bezpečí. Jako účinné se zde jeví zásady jasné názornosti, otevřené komunikace, hierarchický vzestup informací, pevně spjatý souvislostmi a častým (rozumě dávkovaným) opakováním a sumarizací. Nezbytné je, v rámci výuky, ponechat prostor pro diskusi, skrz kterou dochází k upevnění a utřídění poznatého, a případnému otevření nových témat výuky. Velice užitečné jsou postupy zahrnující praktické a případové situace či ilustrace konkrétního života. Naprostou samozřejmostí zůstává praktické propojení teoretických poznatků s názornými pomůckami, schémata, vizuálními (ilustrace, obrázky, fotografie, piktogramy) či audiovizuálními (film) doplňky⁵⁶.

Pozn.: Na tomto místě bych velice ráda zmínila film „O sexu...“ , který vznikl za podpory o.s. Inventura ve spolupráci s Eallin s.r.o. na základě námětu a realizace týmu Petr Eisner Dis., PhDr. Lenka Vochocová a Kateřina Mikulcová v režii Báry Dlouhé⁵⁷. Tento zdařilý filmařský počín je dílem, které jednak boří mýty o sexualitě osob se zdravotním postižením a jednak, a to především, jasně a srozumitelně předkládá odpovědi na otázky lidské sexuality jedincům, jimž je prioritně určen.

Velkým úkolem pedagoga, rozprostřeným napříč celým procesem vzdělávání v oblasti sexuality, je udržet i přes veškerou možnou názornost a konkretizaci povědomí o tom, že lidská sexualita je záležitostí soukromou a veskrze intimní. V tomto směru je

⁵⁵ NOVOSAD, L. Problematika zdravotního znevýhodnění či postižení v oblasti sexuálního života a zaměření preventivně-výchovných aktivit. **In:** *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím* (zvláštní příloha Zpracovává ELÁN). Praha: Informační centrum Ústředního stacionáře Sdružení zdravotně postižených, 2002

⁵⁶ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1

⁵⁷ DLOUHÁ, B., EISNER, P., VOCHOCO VÁ, L. a K. MIKULCO VÁ. „O sexu...“ [online] o.s. Inventura a Eallin. 2008. 15 min.

záhodno zapojit též do praxe sexuální výuky metody mravní výchovy, které by tak vychovávaným jedincům měly být vtištěny jako vlastní, stejně jako sexualita sama⁵⁸.

3.4 Sexuální výchova zdravotně postižených v ČR

Vztah společnosti k zdravotnímu postižení prodělává pozvolný vývoj, skrz který se osobám zdravotně znevýhodněným pomalu otvírají možnosti nového, sebevědomého fungování ve světě za branami ústavů sociální péče. Plně reflektovat osobnost zdravotně postiženého člověka se všemi jeho aspekty, jejichž nedílnou součástí je právě diskutovaná sexualita, je ale věcí, kterou jsme se ještě nenaučili správně pojmut a náležitě přijmout. Jako jedno z možných vysvětlení budiž zmíněn rozpolcený vztah většinového jedince k sexualitě sobě vlastní⁵⁹.

Sexualita není pouze biologickým elementem. Ačkoli zde biologie a fyziologie individua hraje významnou roli, je zcela zásadní uvědomit si, že do spektra sexuality je nutné zahrnout též složku sociální a emocionální (nebo lépe psychickou). Jednoduše řečeno, každý člověk má potřebu „být s někým“, k někomu patřit, s někým se ztotožnit v rámci páru, jenž následně funguje ve společnosti coby suverénní jednotka. Ne vždy se samozřejmě povede najít správného partnera/partnerku nebo vůbec nějakého partnera/partnerku. Akt spárování tedy není životně důležitou podmínkou, nicméně pokud nedojde k naplnění této potřeby sounáležitosti, dochází ve větší či menší míře k narušení typické hierarchie uspokojení potřeb. Někteří „zdraví“ jedinci (novodobou společností označovaní jako „singles“) volí samotářský způsob života dobrovolně nebo na tento způsob života resignují. Potřeby, které díky tomuto stylu bytí postrádají naplnění, uspokojují fakultativně, neboli „kde se dá“⁶⁰.

⁵⁸ VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.

⁵⁹ DZINO, P. *Zdravotně postižení a sex? Lidé se zdravotním postižením z pohledu lidí zdravých*. [online] [cit. 28. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.czpmb.cz/?p=215>

⁶⁰ WEIS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X

3.4.1 Vývoj společenských postojů k sexualitě zdravotně znevýhodněných

Osoby zdravotně znevýhodněné mají ovšem v procesu hledání partnera ztížené podmínky, v některých případech i dvojnásobně komplikované. Z jednoho pohledu díky samotné překážce zdravotního omezení a z druhé strany skrz existenci v zařízeních sociální péče, kde jsou (v některých případech) stále odsouzeny k „singles“ přebývání nedobrovolně. Dochází tak u nich k frustraci, pramenící z nenaplněného uspokojení jejich potřeb. Nutno podotknout, že zde nejde jen o primární uspokojení biologického pudu (sexuální touhy), ale o potřeby naplnění plnohodnotného intimního života, jehož součástí (u osob jejichž zdravotní stav vylučuje pohlavní spojení) vlastně ani nemusí být samotný pohlavní styk⁶¹.

V minulosti byla sexualita zdravotně postižených redukována a odsouvána na okraj sociální péče, či úplně eliminována. Běžný byl provoz velkých ústavních zařízení, určený zvláště pro ženy a zvláště pro muže. V rámci těchto tzv. nekoedukovaných typech zařízení, které jsou v dnešní době snad již více méně minulostí, (ale jejichž zkostnatělé pohledy stále přežívají v povědomí široké veřejnosti), docházelo z hlediska dnešních sociálně právních měřítek vlastně k protiprávnímu jednání. Byla zde zcela potlačována základní lidská práva, k nimž právo na partnerský život patří zcela bez diskuse⁶².

V dnešní době postupně se šířící individualizace sociálních služeb se posouváme ke zlepšování životních podmínek klientů. Nekoedukované typy zařízení sociální péče jsou více méně nahrazovány koedukovanými, jež mají ke klientovi diametrálně odlišný přístup. Každý má svého klíčového pracovníka, který v ideální rovině ví o svém svěřenci vše a vede ho skrz společně sestavený individuální plán. Aby individuální plán poskytování sociální služby nebyl pouze jakýmsi pseudo-individuálním plánem, je především zapotřebí znát a dále poznávat dynamiku klientovy osobnosti, se všemi jeho potřebami a charakteristikami⁶³.

⁶¹ ADAM, T. Sexualita zakázaná a frustrovaná. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5

⁶² KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita asexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5

⁶³ KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita asexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5

V souvislosti s renesancí sociálních služeb se samozřejmě svobodně otvírá též otázka realizace partnerského života zdravotně postižených osob. Na své plnohodnotné řešení si však bude muset ještě nějaký čas zřejmě počkat. Erudovanost, či alespoň jistá informovanost sociálních pracovníků, kteří by měli být svým svěřencům nápomocni v uskutečnění těchto partnerských vztahů, není ještě zdaleka úplná. V síti vzdělávacích kurzů, které pořádá SPRSV a které jsou akreditovány MPSV, je jistá nabídka vzdělání v oblasti sexuální výchovy a rodinného života, vzdělání je ovšem zaměřeno „pouze“ na osoby s mentálním postižením. V praxi je ale nutné pamatovat též na jedince, kteří mají postižení jiného druhu než mentálního. Je samozřejmé, že existence tohoto druhu vzdělání je nemalým krokem vpřed. Kurzy sexuální výchovy osob se zdravotním postižením se tak dostávají i do samotného povědomí pracovníků v sociálních službách a je tedy naděje, že kompetence v této oblasti se budou rozrůstat. Paní doktorka Štěrbová zmiňuje počet proškolených specialistů v letech 2005-2008⁶⁴. *Od roku 2005 uskutečnila SPRSV 30 kurzů a proškolila 600 pracovníků sociálních služeb*⁶⁵.

Jistou komplikací v tomto směru jsou obecně rozšířené mýty o sexualitě zdravotně postižených osob. Panují napříč širokou veřejností a ovlivňující tak též postoje lidí, bezprostředně přicházejících do styku se zdravotně postiženými klienty. K těmto nepravdám o sexualitě zdravotně postižených jedinců patří například tvrzení, že člověk zdravotně, či přesněji myšleno mentálně postižený je věčné dítě a nemá v oblasti sexualitě žádné potřeby, a že otevřením tohoto tématu se v něm pouze probouzí sexuální pud⁶⁶. Jinou spornou tezí je kupříkladu mýtus o zvýšeném sexuálním pudu mentálně postižených. Paní magistra Kozáková napadá toto tvrzení a argumentuje slovy: *Lze si položit otázku, zda bývá tento stav skutečně způsoben zvýšeností sexuálního pudu. Příčiny mohou tkvět, alespoň se tedy domnívám, trošku někde jinde. Mnohdy se jedná o reakce na podněty, které jedinec není schopen zvládnout. Rovněž*

⁶⁴ ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělání pracovníků poskytujících sociální služby. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2009, ISBN 978-80-903519-7-4

⁶⁵ ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělání pracovníků poskytujících sociální služby. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2009, ISBN 978-80-903519-7-4. Str. 13

⁶⁶ KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postiženými v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5

pocity osamocení a frustrace mohou být v pozadí těchto nápadností. Masturbace může být reakcí na nudu, nebo naopak na strach, vnitřní napětí, kdy se jedinec snaží tenzi uvolnit právě masturbací. Může být také reakcí na skutečnost, že se jedinec nachází neustále ve stejném prostředí se stejnými lidmi (ÚSP), kdy chybí dostatečná podnětnost okolí, nebo odezvou na nenaplnění psychických potřeb člověka⁶⁷.

Postoj společnosti k sexualitě zdravotně postižených osob se tedy mění a vyvíjí, stále ovšem není možné jednoznačně říci, že by oblast partnerských vztahů a sexuality v zařízeních služeb sociální péče byla upokojivě řešena. I přes již fungující síť vzdělání stále chybí, ve většině případů, systematická sexuální výchova s funkčním a citlivým vedením⁶⁸.

3.4.2 Dokumenty týkající se problematiky sexuality a sexuální výchovy osob se zdravotním postižením

Možnou oporou pro realizaci sexuální výchovy či osvěty jsou pracovníkům poskytujícím sociální péči zdravotně postiženým klientům dva dokumenty, jež víceméně pokrývají celou diskutovanou problematiku, včetně oblasti informovaného souhlasu či lépe svolení se sexuálním vyjádřením.

- Protokol o sexualitě a partnerských vztazích klientů
- Standardy sexuální výchovy pro Evropu (WHO+BzGA)

Záležitosti týkající se lidské sexuality mají své ukotvení též v právním řádu. Jsou zde nahlíženy ze dvou hledisek. Jednak z aspektu všeobecných lidských práv a svobod, v němž je jistě zahrnuto též právo zdravotně znevýhodněného člověka na plnohodnotný partnerský, rodinný a intimní život. Jedná se v tomto ohledu o tyto dokumenty:

- Charta sexuálních a reprodukčních práv
- Deklarace sexuálních práv
- Všeobecnou deklaraci lidských práv

⁶⁷ KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita asexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. str. 29

⁶⁸ KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita asexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5

- Evropská sociální charta
- Deklarace práv zdravotně postižených osob
- Standardní pravidla pro vytvoření příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
- Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením
- Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách – problematika informovaného souhlasu - §88; problematika opatření omezující pohyb osob §89
- LZPS, Ústava ČR⁶⁹

Druhým hlediskem, jež je zohledněno a ošetřeno právním řádem, je nebezpečí sexuálního násilí a útisku. Zde se jedná o paragrafy obsažené v trestním zákoníku.

- Trestní zákoník: § 185 znásilnění
 - § 186 sexuální nátlak
 - § 187 pohlavní zneužití
 - § 188 soulož mezi příbuznými
 - §189 kuplířství
 - § 170 zbavení osobní svobody
 - § 175 vydírání
 - § 177 útisk⁷⁰

⁶⁹ ČESKO. *Ústava ČR*. v platném znění.

⁷⁰ ČESKO. *Trestní zákoník*. v platném znění

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. Realizace výzkumu

Osoby zdravotně znevýhodněné jsou, stejně tak jako všichni ostatní lidé, individuálními osobnostmi se všemi odpovídajícími složkami a potřebami. Tento prostý fakt a z něj vycházející důsledky je velice nutné mít neustále na zřeteli. Respektovat tuto skutečnost by měli zejména pracovníci pomáhajících profesí, kteří jsou často spojnicí světa zdravotně postiženého člověka s ostatním okolím. Znamená to přijmout také sexualitu jako stránku života daného klienta. Nezavírat oči před jeho potřebami a mít schopnost pomáhat i v tomto směru - směru realizace partnerského či intimního života.

Realizací tohoto výzkumu bych ráda přispěla k rozšíření informovanosti pracovníků sociální péče v oblasti metodiky sexuální výchovy a dodala jim odvalu k systematické realizaci této osvěty.

Aspektem mého výzkumu je hledisko genderové rovnováhy, jež je diskutována v souvislosti se sexuální výchovou na našich školách. Tento rozměr chápání sexuální výchovy je ale, myslím, záhodno uvažovat též v zařízeních služeb sociální péče. Práce v těchto institucích, určených pro pomoc zdravotně postiženým, je stále ženskou doménou. Tato skutečnost však jistě nevylučuje možnost vést případnou sexuální výchovu v duchu určité rovnováhy mužského a ženského pohlaví.

4.1 Cíl výzkumu

Jako hlavní cíl mé práce považuji zjištění informovanosti pracovníků služeb sociální péče v oblasti metodiky sexuální výchovy. Jak jsem již několikrát zmínila, beru na vědomí genderový aspekt realizace tohoto druhu vzdělání s cílem prozkoumat reálné postoje pracovníků k tomuto směru chápání lidské sexuality, potažmo osvěty v této oblasti. Z hlediska těchto cílů pokládám též za důležité vyšetřit rozsah a úroveň poskytování případné sexuální výchovy - tedy v jaké míře a s jakou kvalitou je klientům těchto služeb předkládána.

4.1.1 Dílčí cíle

Jako dílčí cíl jsem si stanovila prozkoumání postojů klientů k realizaci sexuální výchovy. Jejich možnou míru schopnosti reflexe získaných vědomostí a užití v praxi. Tímto dílčím cílem sleduji jisté zajištění zpětné vazby, jež by měla být konfrontována s informacemi získanými z úst pracovníků v sociálních službách.

4.1.2 Výzkumné otázky

Jaký je postoj pracovníků k otázkám sexuality osob zdravotně postižených?

Jaké je povědomí pracovníků zařízení o partnerském a intimním životě klientů?

Jsou pracovníci organizace proškoleni v metodách sexuální výchovy osob se zdravotním postižením?

Probíhá v rámci poskytování služeb sexuální výchova klientů?

Jaký je postoj pracovníků k aspektům genderové výchovy?

Orientují se klienti v otázkách sexuality?

Jakou formu sexuální výchovy by klienti přijali lépe: skupinovou, individuální, genderově vymezenou či smíšenou?

4.2 Organizace výzkumu

Ve druhém ročníku, v průběhu praxe jsem měla možnost navštívit čtyři zařízení služeb sociální péče. Při této příležitosti jsem zjistila, že, až na domov pro seniory, se v každé z organizací řeší problémy, jak naložit s projevy sexuality u zdravotně postižených klientů. Z tohoto důvodu jsem se později, při rozhodování o tématu mé bakalářské práce, rozhodla pustit se do zpracování této problematiky. Tato oblast, jak jsem zjistila, skrývá velmi širokou problematiku, na niž se dá nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Já jsem se zaměřila především na aplikaci sexuální výchovy u pracovníků těchto zařízení. Z důvodu ošetření zpětné vazby jsem též zvolila prozkoumání orientace klientů v otázkách sexuality.

Prvním úkolem bylo, zjistit, zdali bude možné provést výzkum v organizacích, které jsem si vybrala (výběr silně korespondoval s volbou zařízení, ve kterých jsem absolvovala praxi) a poté zpracovat současný stav této problematiky v globálním pohledu. K mému překvapení jsem shledala, že literatury k tomuto tématu je na našem knižním trhu poměrně dostatek, a bylo tedy nutné vybrat především ty publikace, které korespondují se zvoleným úhlem pohledu.

Poté, co jsem zpracovala teoretický základ celé práce, jsem naplánovala provedení výzkumu, to se uskutečnilo v prostředí chráněného bydlení organizace Mela o.p.s. Výzkum jsem provedla v průběhu dvou týdnů v prvním čtvrtletí roku 2013. Vzhledem k „ožehavosti“ tématu jsem potřebovala vystihnout klidnou atmosféru soukromí, ve kterém bude možné provést rozhovory s klienty, a posléze též najít vhodný čas k tomu, aby bylo reálné provést skupinovou diskusi s pracovníky. Rozhodla jsem se provést výzkum v rámci sociálně terapeutické dílny, kterou všichni klienti chráněného bydlení navštěvují a kde se též sdružují při pravidelných schůzích inkriminovaní pracovníci v sociálních službách. Po dohodě s vedoucí této dílny mi byl vymezen prostor a doporučení klienti, se kterými bude vhodně rozhovor na toto téma provést. Došlo též na časové určení skupinové diskuse, jež byla provedena v rámci jedné z pravidelných schůzí.

Rozhodla jsem se provést nejprve individuální rozhovor s klienty, abych zjistila, jaká je reálná situace, týkající se potřeby osvěty v oblasti sexuality. Výzkum byl proveden ve společenské místnosti chráněné dílny, kde jsem měla možnost být s klienty o samotě. Průběh rozhovoru jsem si zapisovala do připraveného schématu otázek. Po skončení individuálních rozhovorů jsem provedla skupinovou diskuzi, která probíhala ve stejné místnosti. Průběh skupinové diskuse jsem si též zapisovala do předem připraveného schématu otázek, týkajících se témat, na která jsem narazila s klienty zařízení.

Pro zpracování získaných informací jsem zvolila metodu kódování textu. Zpracovávala jsem zvlášť informace z rozhovorů a zvlášť výchozí data z diskuse. Při zpracovávání rozhovorů i výsledků diskuse jsem postupovala stejně. Zhodnotila jsem odpovědi, kterých se mi dostalo, abych získala obecné povědomí o situaci v organizaci.

Poté jsem si zvolila okruhy a k nim jsem přiřadila příslušné otázky, jež jsem posléze doplnila o všeobecně shodné znaky odpovědí, které jsem opatřila kódy. Takto připravený text jsem poté vyhodnotila. Doslovný přepis diskuse a rozhovorů do této práce jsem neprováděla, neboť okódované výsledky výzkumu podávají, myslím, samy o sobě poměrně jasný pohled na celou situaci.

4.2.1 Výběr zkoumaného zařízení

Bylo třeba zjistit, zdali bude možné provést výzkum ve výše zmiňovaných organizacích. Jednalo se mi především o organizace, ve kterých jsem absolvovala praxi, jelikož právě v těchto jsem na problematiku sexuality osob se zdravotním postižením narazila. Ze tří center sociální péče, které jsem oslovila, mi dvě slíbila spolupráci. Když jsem se však přiblížila k vlastní realizaci výzkumu a oslovila organizace s prosbou o vymezení času na skupinovou diskusi s pracovníky a prostor pro rozhovor s klienty, vyšlo mi vstříc zařízení pouze jedno. Druhé mi z důvodu časového vytížení pracovníků spolupráci s omluvou odřeklo. Pokoušela jsem se tedy navázat ještě spolupráci s jiným centrem sociální péče v okolí mého bydliště, leč zde se mi ani nedostalo reakce na email, který jsem zasílala vedení tohoto zařízení. Tímto bylo tedy rozhodnuto, že výzkum aplikace sexuální výchovy budu vyšetřovat v organizaci Mela o.p.s. provozující chráněné bydlení.

4.2.2 Výzkumný vzorek

Ze zmiňovaného cíle mého výzkumu plyne, že výzkumný vzorek, skrz který hodlám získat potřebné informace, bude dvojího charakteru. První budou představovat zaměstnanci organizace a druhý budou tvořit klienti. Vzhledem k omezení plynoucím z redukce spektra míst, kde by se dal výzkum provést, jsem se soustředila na zaměstnance chráněného bydlení organizace Mela o.p.s. a jejich klienty. Výběr skupiny osob byl tedy cílený a výzkumu se zúčastnilo 8 zaměstnanců (7 žen, 1 muž); a 8 klientů (2 muži a 6 žen). Klienty zařízení jsem si vybrala na základě doporučení vedoucí

chráněného bydlení, jež zároveň působí coby vedoucí sociálně terapeutické dílny, v jejichž prostorách výzkum probíhal.

4.2.3 Druh výzkumu

Aplikace sexuální výchovy by se dala vyšetřovat dvojím způsobem. Jednak by se tato problematika dala zmapovat v širokém přehledu, jak se které zařízení vyrovnává s problematikou diskutované sexuality nebo prozkoumat tento fenomén v užším leč hlubším měřítku. Rozhodla jsem se pátrat spíše po kvalitě aplikace sexuální výchovy, a proto jsem zvolila způsob, jenž mi poskytne probádat daný problém do hloubky. Tímto jsem si určila kvalitativní charakter mého výzkumu, který mi skrz své metody sběru dat umožní toto podrobné vyšetření dané problematiky.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří kompletní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách⁷¹.

4.2.4 Metoda sběru dat

Zvolila jsem dvě metody sběru dat. Rozhovor pomocí návodu, který jsem užila pro dotazování klientů a skupinovou diskusi jako nástroj pro sběr informací od pracovníků organizace.

Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, jež je nutné v rámci interview probrat. Tento návod má zajistit, že se skutečně dostane na všechna pro tazatele zajímavá témata. Je na tazateli, jakým způsobem a v jakém pořadí získá informace, které osvětlí daný problém. Zůstává mu i volnost přizpůsobovat formulace otázek podle situace. Rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejvýhodněji využít čas k interview⁷².

⁷¹ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. str. 50

⁷² HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. Str. 174

Skupinová diskuze sestává z určitých fází, jež si může tazatel a organizátor diskuze v jedné osobě přizpůsobit dané situaci. Po prvotním uvítání a určení jasných pravidel diskuze moderátor přistoupí k prezentaci základního popudu diskuze. Průběh diskuze se tazatel snaží co nejméně ovlivňovat kvůli získání co nejautentičtějších informací. Na konci diskuze je pak vhodné uvést ještě metadiskuzi, jež má za úkol odhalit pocity diskutujících osob, které se týkají provedené diskuze. Diskuzi je možné nahrávat, pokud s tím ovšem všichni zúčastnění souhlasí⁷³.

Tyto metody považuji jako nejvhodnější vzhledem k povaze sledovaného tématu. Abych získala potřebné informace od klientů, bylo vhodné vytvořit atmosféru klidu a bezpečí, neboť některé otázky zasahovaly do soukromí klientů. Soudím tedy, že v rámci skupiny, bych se k potřebným datům nedostala. Skrz tuto zvolenou taktiku jsem poskytla dotazovaným klientům pocit jistoty, díky níž mi klienti svěřili též informace zcela veskrze intimní. Naopak při sledování postojů pracovníků k problematice metodiky sexuální výchovy bylo užitečné sledovat vzájemné reakce v rámci diskuse. Atmosféra této debaty mi pomohla dokreslit si opravdovou situaci v organizaci a jednotlivé postoje či kvality pracovníků.

4.2.5 Zpracování získaných dat

Jako metodu zpracování dat jsem zvolila metodu kódování textu. Tento postup vytváří operace, které rozeberou získané údaje, tyto jsou konceptualizovány a opět srovnány novým způsobem. Otevřené kódování rozkládá text, coby celek, na jednotlivé elementy, těm přiděluje jména, s nimiž dále výzkumník pracuje⁷⁴.

⁷³ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2

⁷⁴ ŠVARÍČEK, R. ŠEDOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0.

5. Výsledky výzkumu

V rámci této kapitoly představuji okruhy, k nimž jsem se dostala díky metodě rozhovoru s klienty a diskuzí s pracovníky. Uvádím zde též otázky, jež jsem pokládala za stěžejní a samozřejmě kódované odpovědi, které jsou spolu s okruhy zpracovány do tabulek. Výsledky rozhovorů i diskuse jsem zpracovala odděleně, neboť data získaná individuálním rozhovorem sledují coby zpětnou vazbu k informacím získaným skupinovou diskuzí.

Okruhy sledovaných výsledků skupinové diskuze s pracovníky:

1. Postoj k sexualitě zdravotně postižených osob
2. Partnerské vztahy klientů
3. Realizace sexuální výchovy v organizaci
4. Odborné kompetence pracovníků ve vztahu k metodice sexuální výchovy
5. Postoj k genderovému aspektu sexuální výchovy

Okruh sledovaných výsledků individuálních rozhovorů s klienty:

Situace klientů

Skupinová diskuze

Okruh č. 1 – *Postoj k sexualitě zdravotně postižených osob*

Postoj pracovníků k sexualitě zdravotně postižených osob je dvojího charakteru. Pracovníci tento fenomén přijímají a akceptují jako přirozenou potřebu každého člověka. Někteří se k této problematice staví s ostychem a o této problematice mluví neradi z důvodů nepříjemného pocitu studu.

S projevy sexuality se někteří setkali, jiní ne. Zde je jistá souvislost s délkou působení pracovníka v organizaci. O projevech sexuality klientů mají zaměstnanci zcela jasno. Označili tak slovní projevy klientů, jež jsou demonstrovány narážkami, poznámkami a dotazy. Pracovníci uvedli také případy autoerotických praktik klientů.

K projevům sexuální aktivity se pracovníci staví opět dvojitým způsobem. Někteří řeší danou situaci aktivně, jiní pasivně. Realizace autoerotických praktik jako řešení uspokojení sexuální touhy klientů je sporná, někteří to za podmínky určení jasně daných pravidel přijímají, jiní to odmítají či odesílají jako otázku individuality jedince a jeho postižení.

Tabulka č. 1

| Postoj k sexualitě zdravotně postižených osob | |
|---|--|
| otázky | kódované odpovědi |
| Jaké je Vaše mínění k sexualitě zdravotně postižených osob? | akceptace ostych |
| Jaké jsou projevy sexuality u Vašich klientů? | mluví o sexu autoerotika nemám zkušenost |
| Jak situaci řešíte? | neřeším nesetkal jsem se s tím zapojím se do hovoru poučením o intimitě |
| Jaký je Váš názor na provozování autoerotických praktik jako nástroje uspokojení sexuálních potřeb klientů? | s jasně danými pravidly individuální nesouhlasím |

Okruh č. 2 – *Partnerské vztahy klientů*

Povědomí o vztazích klientů je vcelku bohaté, poměrně kladně přijímané. Klienti jsou v aktivitě realizace partnerského soužití podporováni.

S otázkami rodinného života je to již odlišné. Zde se pracovníci shodli na tom, že ne všichni klienti touží založit vlastní rodinu a mít děti. Tuto touhu mají, dle zaměstnanců hlavně klientky. V otázkách realizace rodičovské role pracovníci vymezují kategorie klientů, u nichž souhlasí s tímto uskutečněním a kategorie, u nichž jsou proti.

Tabulka č. 2

| Partnerské vztahy klientů | |
|--|--|
| otázky | kódované odpovědi |
| Mají klienti Vašeho zařízení stálého partnera/partnerku? | 2 páry |
| Souhlasíte s realizací těchto vztahů? | ano ano s podmínkou |
| Touží mít klienti Vašeho zařízení rodinu, děti? | ano hlavně ženy někteří se bojí |
| Souhlasíte s realizací plného rodinného života s uskutečněním rodičovské role klientů? | TP ano MP + CHDP ne individuální |

Okruh č. 3 – Realizace sexuální výchovy

Realizaci sexuální výchovy vnímají pracovníci chráněného bydlení jako potřebnou a užitečnou, z důvodů informovanosti klientů a prevence nechtěného otěhotnění či sexuálně přenosných chorob.

Pracovníci se rozcházejí v názoru na realizaci osvěty v otázkách sexuality. Někteří tvrdí že sexuální výchova je realizována v jisté formě, jiní toto provedení berou jako nedostačující a uvádí, že sexuální výchova neprobíhá. Vezmeme-li v potaz jistého fungování sexuální výchovy klientů, má charakter neorganizovaného, nárazového působení v individuálních situacích a potřebách klientů.

Metody, které volí pracovníci aktivní v řešení problematiky sexuality klientů, jsou poučení a rozhovor. Názorné pomůcky neužívají z důvodu dosavadní nepotřebnosti.

Tabulka č. 3

| Realizace sexuální výchovy | |
|---|--------------------------|
| otázky | kódované odpovědi |
| Jaké je Vaše mínění o sexuální výchově? | užitečná |
| | potřebná |
| Proč je sexuální výchova potřeba? | informovanost |
| | prevence |
| Jaký je Váš názor na řešení této problematiky ve Vaší organizaci? | dostačující rozsah SV |
| | SV neprobíhá |
| Jakou povahu má realizovaná sexuální výchova? | neorganizovaná |
| | nárazová |
| | individuální |
| Jaké metody jsou při této sexuální výchově užívány? | poučení |
| | rozhovor |
| Užíváte při této realizaci názorné pomůcky? | ne |

Okruh č. 4 - *Odborné kompetence pracovníků ve vztahu k metodice sexuální výchovy*

Pracovníci mají odlišnou kvalitu zdrojů informací v oblasti sexuality obecně. V problematice sexuality a sexuální výchovy osob se zdravotním postižením má odborné informace pouze jedna pracovnice, získané při studiu na VŠ. Jako důvod této mezery ve vzdělání uvádí pracovníci malou nabídku specializovaných kurzů. Po možnostech vzdělání v této oblasti však nijak zvlášť nepátrali.

Problematika sexuality a sexuální výchovy není zabudována v rámci Standardů poskytování služeb sociální péče, které má organizace vypracovány.

Tabulka č. 4

| Odborné kompetence ve vztahu k metodice sexuální výchovy | |
|--|--------------------------|
| otázky | kódované odpovědi |
| Kde jste získali základní vzdělání v otázkách lidské sexuality? | rodina |
| | škola |
| | zkušenost |
| Máte rozšířené vzdělání v otázce sexuality zdravotně postižených osob? | ne |
| | VŠ |
| Proč nemáte toto vzdělání? | omezené možnosti |
| Pátrali jste po možnostech vzdělání v této oblasti? | ne |
| Je sexualita zdravotně postižených osob řešena v rámci Vašich Standardů poskytování sociální péče? | ne |
| Setkali jste se s pojmem protokol o sexualitě a vztazích? | ne |

Okruh č. 5 - *Postoj k genderovému aspektu sexuální výchovy*

Někteří pracovníci se v aspektech genderové problematiky neorientují, někteří ano. Co se týče postojů k genderovému hledisku sexuální výchovy, jedná se o zcela stejný poměr názorů, korespondující s informovaností pracovníků v sexuální výchově. Jako hlavní důvod oddělení mužů a žen při sexuální výchově uvádí možný pocit studu u klientek i klientů. Ti pracovníci, již by sexuální výchovu neoddělovali, argumentují potřebnou orientací klientů též v otázkách opačného pohlaví.

Dle zaměstnanců organizace je z hlediska kvality předávaných informací a zkušeností lepší, aby muž informoval muže a žena ženy. Někteří pracovníci uvádí, že u mužů nezáleží tolik na tom, kdo jim předává informace, jelikož nerodí děti a jejich potřeba informovanosti není tolik náročná, jako je tomu u žen.

Tabulka č. 5

| Postoj k genderovému aspektu sexuální výchovy | |
|--|--|
| otázky | kódované odpovědi |
| Víte, co je to gender? | vím |
| | nevím |
| Je dobré učit sexuální výchovu odděleně, muži zvlášť, ženy zvlášť? | oddělovat |
| | neoddělovat |
| Proč oddělovat? | stud |
| Proč neoddělovat? | orientace v aspektech opačného pohlaví |
| Je důležité, aby muž učil muže, žena učila ženy? | ano |
| | muži-nepodstatné |
| Proč je to důležité? | předání informací |
| Proč je to u mužů jedno? | nerodí děti |

Individuální rozhovory s klienty

Okruh: Situace klientů

Tabulka č. 6

| Situace klientů a potřeba sexuální výchovy | |
|--|--------------------------|
| otázky | kódované odpovědi |
| Co byste chtěl/a změnit ve svém životě? | nic neměnit |
| | chci kluka |
| | víc soukromí |
| S čím jste spokojený/á? | bydlení |
| | práce |
| | mám holku |
| S kým mluvíte o sexu? | partner/ka |
| | rodiče |
| | kamarádi |
| | pracovnice v Mele |
| | s nikým |
| Mluvíte o sexu veřejně nebo raději v soukromí? | veřejně |
| | soukromí |
| S kým byste raději mluvil o sexu? Muž-Žena | nepodstatné |
| | žena |
| | muž |
| Co Vám není v otázce sexu jasné? | vše jasné |
| | nic jasné |
| Jaká témata byste chtěl/a v oblasti sexuality probrat? | první pohlavní styk |
| | uspokojení |
| | porod |
| | návštěva gynekologie |
| | antikoncepce |
| Jaké problémy, týkající se sexuality, řešíte? | budoucnost |
| | soukromí při sexu |
| | neřeším nic |
| | chci-nemám s kým |
| | obava z prvního p. styku |
| Proč berete antikoncepci? | prevence náhody |
| | proti početí |

6. Diskuse

Na tomto místě bych ráda spojila výše zaznamenané výsledky do souvislostí a závěrů, ke kterým jsem při výzkumu aplikace metod sexuální výchovy v zařízeních služeb sociální péče dospěla a které konfrontuji s informacemi získanými studiem teoretických základů této problematiky.

V první řadě jsem si určila jako podstatné zjistit, jak vlastně nahlíží pracovníci organizace Mela o.p.s. k problematice sexuality osob zdravotně znevýhodněných. Z výsledků skupinové diskuze vyplynulo, že postoj k této problematice je napříč celým zařízením kladný. Vyskytují se zde pracovníce, které se o tomto tématu zdráhají mluvit a řešit ho z důvodů ostychu a studu, což se ovšem prioritně týká sexuality v obecném měřítku. Nicméně i tyto pracovníce se k problematice sexuality osob se zdravotním znevýhodněním netočí zády a vnímají ji jako přirozenou součást existence každého člověka, zdravotně znevýhodněných nevyjímaje. Tuto kladnou odezvu ze strany pracovníků evidentně vnímají i jejich klienti, neboť valná většina jich počítá s možnou pomocí v řešení nejasností a problémů v otázkách sexuality právě s pracovníci výše zmiňované organizace Mela. Zaměstnanci zařízení mají většinou povědomí o jasných projevech potřeby uspokojení vlastní sexuality klientů, ale jsou tu též pracovníci, kteří se s těmito projevy ještě nesetkali a situaci tedy nebyli nuceni nijak řešit. Uvádí, že někteří klienti navštěvující organizaci provozují autoerotické praktiky a občas k tomuto dochází též při práci v rámci chráněné dílny. Jiní klienti o svých potřebách a praktikách veřejně mluví. Zaměstnanci řeší tyto situace dvojím způsobem, v případě veřejného uspokojování někteří poučí klienta o nutné intimitě jeho konání, jiní situaci sice akceptují, ale přehlížejí. V případě slovních projevů je situace obdobná.

V oblasti postojů k sexualitě zdravotně postižených je tedy patrna jistá shoda mezi teorií a praxí. V právních dokumentech a veškeré odborné literatuře respektovaná sexualita osob se zdravotním postižením se i v běžné praxi sociální péče organizace chráněného bydlení Mela o.p.s. setkává s kladným přístupem⁷⁵. Zjevné je ale i to, že pro

⁷⁵ KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita asexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5

některé pracovníky je tento fenomén stále velkou bariérou, jež je těžké překonat a poté náležitě řešit.

Stejně tak jako důležitost postojů pracovníků vůči sexualitě klientů je, myslím, záhodno pro jasnou orientaci ve spektru názorů pracovníků organizace uvést též postoje a míru všeobecného povědomí o realizaci partnerského života klientů. Pracovníci mají o vztazích mezi klienty poměrně přehled. Někteří z pracovníků vidí uskutečnění plnohodnotného partnerského a potažmo rodinného života jako věc individuálně řešitelnou, pár od páru, jedinec od jedince. Druzí s tímto fenoménem souhlasí bez jakýchkoliv podmínek a argumentují tím, že realizovat partnerské soužití se dá na jakékoliv úrovni zdravotního postižení. Během diskuse se též rozvedl rozhovor o možnosti přivést na svět dítě a vychovávat jej. Někteří pracovníci v této otázce striktně dělí zdravotně postižené na jedince tělesně postižené (zde nevidí problém uskutečnění rodičovské role) a na jedince postižené mentálně, či s jistou chronickou duševní poruchou (v tomto případě jsou výrazně proti uskutečnění role rodiče).

Je jistě možné postavit tento názor do konfrontace s všeobecně uznávaným právem mít děti a vést rodinný život (pro srovnání zmiňuji též, ze zákona 108/2006 Sb. danou povinnost sociálního pracovníka respektovat osobnost klienta a jeho práva a potřeby)⁷⁶, leč názor těchto pracovníků vychází z dlouholeté praxe přinášející zkušenosti v řešení problémů tohoto charakteru. Z této rozpolcenosti všeobecně deklarovaných tezí a praxe je patrné, že odpověď na tuto otázku není jednoduchou a jednosměrnou záležitostí. Berme tedy tento okruh výsledků výzkumu pouze jako ilustrační.

V souvislosti s postoji pracovníků k sexualitě a intimnímu životu zdravotně postižených jedinců, bych zde ráda zmínila pohled klientů na podporu okolí při realizaci těchto fenoménů. Někteří klienti totiž shledávají kvalitu intimního života jako nedostačující z důvodu malé možnosti soukromí. V globálním pohledu však klienti cítí podporu v uskutečnění jejich sexuálních a sociálních potřeb, především z toho důvodu, že vědí, že svoji situaci mohou řešit a mají i s kým ji řešit.

⁷⁶ ČESKO. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách*. v platném znění

Hlavním bodem výzkumu bylo vyšetřit realizaci sexuální výchovy a úroveň jejího provedení. Aplikaci sexuální výchovy vidí všichni pracovníci jako potřebnou a užitečnou a to hlavně z důvodu všeobecné informovanosti klientů v této oblasti lidského života a také z důvodu preventivních opatření pro předejití nechtěného těhotenství či pohlavně přenosných nemocí. V rámci debaty v okruhu realizace a důvodů potřeby sexuální výchovy mě zaujalo, že žádný z pracovníků nevzal v potaz možnou prevenci a omezení sexuálního zneužití. Tento pohled na účinek sexuální výchovy zaměstnanci opomněli. Byli na něj upozorněni posléze, avšak k širšímu rozvedení tohoto tématu nedošlo z důvodu zanedbání hodného povšimnutí ze strany účastníků diskuse. Tato stránka důležitosti aplikace sexuální výchovy nebyla nijak zvlášť rozvedena ani v rozhovorech s klienty. Jsem tedy toho mínění, že otázka sexuálního zneužití se v zařízení chráněného bydlení Mela o.p.s. zatím v minulosti neřešila ani ze strany klientů ani ze strany pracovníků. Otázkou zůstává, zda-li se sexuální násilí klientům Mely zcela vyhýbá, což by bylo, vzhledem k poměrně vysokému procentu zdravotně znevýhodněných⁷⁷, kteří se s touto formou násilí setkali velmi uspokojivé, a nebo zda-li k tomu dochází (kupříkladu v domácím prostředí) s je to úspěšně tajeno.

Co se týče odborné způsobilosti v metodice sexuální výchovy osob zdravotně postižených, zjistila jsem, že až na jednu pracovníci, která získala vzdělání v rámci studia na VŠ, nemá žádný zaměstnanec v této oblasti odborné kompetence. Situace projevů sexuality klientů a řešení jejich problémů tedy probíhá čistě na základě intuice a osobních zkušeností každého pracovníka zvlášť. Jediným vodítkem je jim v tomto ohledu jejich zkušenost z vlastního života a informace získané v rámci výuky na základní, střední škole či z rodinné výchovy. Někteří účastníci diskuse shledávají úroveň této probíhající sexuální osvěty jako dostačující. Jejich mínění je takové, že informace se dostane v rámci dané situace a potřeby každému klientovi, pokud o to stojí. Sexuální výchova tak tedy probíhá nárazově, neorganizovaně, a má tak vždy více méně individuální charakter. Ostatní pracovníci s úrovní této osvěty nejsou spokojeni a označují ji jako nedostačující. Jejich názor je tedy takový, že sexuální výchova v zařízení neprobíhá tak, jak by měla. V tomto ohledu vidím jako vhodné zohlednit názor

⁷⁷ APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství. *Ženy se zdravotním postižením v ČR*

klientů na potřebnost sexuální osvěty, jelikož právě jich se tento problém týká. Jejich mínění nechť tedy rozhodne, zda je výše zmíněná úroveň podávaných informací týkajících se sexuality dostačující, či ne. Z tabulky výsledků rozhovoru je patrné, že v organizaci jsou dva druhy klientů, jedni, kteří mají v oblasti sexuality již jisté informace. O sexualitě se nezděrají mluvit a mají dokonce i s kým. Avšak i tito jedinci a spolu s nimi i ti ostatní, kteří mají v této oblasti poměrně velké mezery, nalézají témata, která jsou pro ně velkým otazníkem, v některých případech dokonce nepřekonatelně zstrašujícím. Z tohoto vyplývá, že informovanost klientů v otázkách sexuality má jistou úroveň, avšak pouze v případech klientů, kteří již řešili v této oblasti konkrétní problémy a byli tedy nuceni nabýt potřebné informace za běhu života. Komplexní povědomí klientů o vlastní sexualitě však chybí. Z tohoto závěru tedy vyvozují apelativní nutnost organizace sexuální výchovy. Vzhledem k malé informovanosti pracovníků v možnostech metodiky sexuální výchovy si dovoluji odkázat na Společnost pro rodinu a sexuální výchovu, která pravidelně pořádá semináře na toto téma⁷⁸. Jako vhodný krok kupředu vidím též postupné zabudování jasně daných pravidel do rámce Standardů poskytovaných služeb, dle nichž bude možné řešit vzniklé situace dle pevného základu, jež bude odpovídat potřebám klientů. Zde se odvažují doporučit jako příklad pro sestavení takového dokumentu Modelový protokol sexuality a vztahů, přiložený v rámci této práce jako příloha.

Okrajovým aspektem mého výzkumu bylo vyšetřit případný genderový rozměr realizované sexuální výchovy. V charakteru genderové výchovy se orientuje jen malá část pracovníků zařízení. Co se týče postojů k potřebě genderového nazírání osvěty v oblasti sexuality, nalézáme se opět na rozhraní dvou názorových skupin. Kdy jedna je pro oddělení mužů a žen při sexuální výuce, z důvodů eliminace případného studu. Druhá skupina však nahlíží na tento rozměr možného vedení sexuální osvěty jako na možnost lepší orientace v otázkách sexuality opačného pohlaví. Dle představitelů druhého názorového proudu záleží na formě podaných informací. Pokud jsou informace podávány citlivě k charakteru skupiny posluchačů, nevádí, že otázky týkající se spíše

⁷⁸ ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělání pracovníků poskytujících sociální služby. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2009, ISBN 978-80-903519-7-4

otázek ženské sexuality si vyslechnou též muži a naopak. Vzhledem k tomu, že úroveň poskytované sexuální výchovy je poměrně malá a na pravidla poskytované sexuální výuky se ve zmiňovaném zařízení ještě čeká, apeluji na zohlednění tohoto hlediska, neboť je docela dobře možné tímto zamezit mnohým obavám a předsudkům, jimiž jsou klienti ovlivňováni z řad většinového názorového proudu společnosti. Jedním z prvních kroků, které bude nutné udělat, je zjistit, jaká forma sexuální osvěty bude klientům vyhovovat nejlépe; ti se totiž v tomto směru dosti názorově rozcházejí. Někteří by otázky sexuality řešili nejlépe v soukromí a určitě s osobou stejného pohlaví, jiní tuto otázku neřeší a o sexu mluví ochotně za jakýchkoli podmínek a s kýmkoliv.

Z výsledků výzkumu je patrné, že organizace Mela se nijak zvlášť nevymyká většinovému typu zařízení, kde je již v dnešní době běžné vnímat sexuální spíše pozitivně, avšak stále se hledá, která tato problematika správně pojmout, náležitě se k ní postavit a řešit.

ZÁVĚR

Sexualita, jak již v této práci několikrát zaznělo, je nedílnou součástí lidského bytí, a není ji tedy možné oddělovat ani od existence člověka, který je jakkoli zdravotně znevýhodněn. V současné společnosti je tato problematika postupně odkrývána a dostává se též do praxe zařízení, která poskytují sociální péči osobám zdravotně znevýhodněným.

Cílem mé práce bylo vyšetřit míru informovanosti pracovníků organizace Mela o.p.s. v oblasti metodiky sexuální výchovy a následně případný rozsah a úroveň aplikované osvěty v okruhu této problematiky.

Z výsledků výzkumu plyne, že sexuální výchova v této organizaci do jisté míry probíhá, nicméně děje se tak neorganizovaně a nárazově, většinou formou individuálních pohovorů - při řešení již vzniklého problému daného klienta, který si žádá intervenci svého klíčového pracovníka. Všeobecná informovanost pracovníků o metodice sexuální výchovy není na příliš dobré úrovni a pracovníci ani nejsou v této oblasti proškoleni. Je zde ovšem patrná dobrá vůle ve zlepšení stávající situace, neboť sami pracovníci zařízení vnímají úroveň sexuální výchovy jako nedostačující.

Kladný vztah k akceptaci sexuality klientů chráněného bydlení ze strany zaměstnanců pociťují i klienti. Mají v pracovnících tohoto zařízení v této oblasti důvěru, avšak úroveň jejich informovanost je obecně vzato spíše omezená či malá.

Doporučuji vytvořit v rámci Standardů sociálních služeb v organizaci jednotný postup, jak řešit situace spojené s projevy sexuality u klientů zařízení a prodiskutovat tuto problematiku na jedné z budoucích supervizí. Dále pak navrhuji zajištění odborného proškolení vybraných zaměstnanců, kteří následnou aplikací získaných informací zajistí organizovanou osvětu klientů v problematice lidské sexuality.

Dovoluji si zde opět apelovat na vhodnost uplatnění genderového aspektu při realizaci sexuální výchovy, neboť není vhodnějšího okamžiku propojení genderové a sexuální výchovy nežli právě při započínání osvěty tohoto druhu.

SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ADAM, T. Sexualita zakázaná a frustrovaná. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5
2. APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství. *Ženy se zdravotním postižením v ČR*
3. BORNEMAN, E. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 1990. ISBN 80-85605-17-1
4. ČESKO. *Zákon 108/2006 o sociálních službách*. V platném znění
5. DLOUHÁ, B., EISNER, P., VOCHOCOVÁ, L. a K. MIKULCOVÁ. „*O sexu...*“ [online] o.s. Inventura a Eallin. 2008. 15 min.
6. EISNER, P. Potřebnost a možnosti osvěty v oblasti sexuality lidí s postižením. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2009, s. 57 -58. ISBN 978-80-903519-7-4
7. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4. str. 114-118
8. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
9. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
10. JANKOVSKÝ J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5. str. 16-17
11. JANIŠ, K. a TÄUBNER, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4
12. KOZÁKOVÁ, Z. Sexualita asexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5
13. KINSEY, A. C. et al. Sexual behaviour in the Human Female. In: OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71780-403-6. str. 81
14. LIPPA, R. A. *Pohlaví, příroda a výchova*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1719-2

15. MAŇÁK, J. a ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5. str. 23
16. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0. str. 255
17. MELLAN, J. Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5. Str. 12
18. NOVOSAD, L. Problematika zdravotního znevýhodnění či postižení v oblasti sexuálního života a zaměření preventivně-výchovných aktivit. **In:** *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím* (zvláštní příloha Zpravodaje ELÁN). Praha: Informační centrum Ústředního stacionáře Sdružení zdravotně postižených, 2002
19. OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-71780-403-6. str. 79
20. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. rozšířené a aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7
21. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
22. ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. 978-80-7415-005-0.
23. ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělání pracovníků poskytujících sociální služby. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2009, ISBN 978-80-903519-7-4
24. ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEDOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-313-0
25. VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha /Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.
26. WEIS, P. a ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-X

27. WHO – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, BZgA. *Standards for Sexuality Education in Europe. A frame for policy makers, educational and health authorities and specialists*

INTERNETOVÉ ZDROJE:

1. DZINO, P. *Zdravotně postižení a sex? Lidé se zdravotním postižením z pohledu lidí zdravých.* [online] [cit. 28. 3. 2013] Dostupné z: <http://www.czpmb.cz/?p=215>
2. JARKOVSKÁ, L. O dívkách či pro dívky. In: Sborník z kongresu 2012 [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/SV-a-gender>
3. MELLAN, J. Sexuální výchova pro zdravotně postižené. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2003.* [online] © 2001-2005. [cit. 23. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006011317>
4. RAŠKOVÁ, M. Rekapitulace metod sexuální výchovy a prognóza jejich uplatňování v pedagogické praxi. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2011* [online]. © Pardubice 2001-2005 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchova. [cit. 15.3. 2013]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2011101401>
5. ŠÍPEK, A. et al. *Vrozené vady.* [on-line]. © 2008-2013. [cit. 19. 2. 2013]. Dostupné z: http://www.vrozene-vady.cz/vrozene-vady/index.php?co=priciny_vad_teratogeny

PŘÍLOHY

Modelový protokol sexuality a vztahů

Sekce modelového protokolu sexuality a vztahů

- 1) Sociosexuální vzdělání
- 2) Soukromí
- 3) Masturbace
- 4) Intimní pomůcky a materiály
- 5) Informovaný souhlas, svolení (se sexuálním vyjádřením)
- 6) Vrstevnické a přátelské vztahy
- 7) Vzájemné sexuální vyjádření
- 8) Regulace porodnosti
- 9) Těhotenství a rodičovství
- 10) Sexuálně přenosné nemoci
- 11) Sexuální zneužívání
- 12) Obtěžující sexuální chování

Výchozí principy modelového protokolu o sexuality a vztahů

V rámci rozvoje mezilidských vztahů mají všichni lidé právo na:

- Rozvíjení přátelství a emočních vztahů, ve kterých mohou milovat a být milováni, vstupovat do vztahů a vystupovat z nich dle jejich vlastní volby
- Důstojnost a respekt
- Soukromí, důvěrnost a svobodu ve sdružování

S ohledem na sexualitu mají tito jedinci právo na:

- Sexuální vyjádření odpovídající věku; na sociální vývoj; kulturní a morální hodnoty a sociální odpovědnost.
- Informace, které jim umožní informovaná rozhodnutí včetně sexuální výchovy včetně témat, jako jsou bezpečné sexuální praktiky, sexuální orientace, sexuální zneužívání, sexuálně přenosné nemoci.
- Ochranu před sexuálním obtěžováním právě tak, jako ochranu před fyzickým, sexuálním a emočním zneužíváním a před sexuálními vztahy s personálem.
- Sexuální vztahy, včetně manželství, s jedinci dle jejich volby

S ohledem na sexualitu mají tito jedinci zodpovědnost:

- Dodržovat hodnoty, práva a respektovat pocity jiných
- Snažit se přejímat z rodin, od přátel a od jiných společenských skupin hodnoty a normy spojené se sexualitou.

S ohledem na možnost mít a vychovávat děti mají osoby s mentálním postižením právo na:

- Volbu vztahovou k regulaci porodnosti, včetně rozhodnutí mít a vychovávat děti s podporou, je-li nezbytná; přijímat odpovědnost za svá rozhodnutí; mít kontrolu nad ovládním svého těla.
- Přístup, který jim umožní s podporou vychovávat jejich děti v prostředí jejich domova.
- Rozhodnout se, zda sami chtějí být sterilizováni, bez ohledu na tíži jejich mentální retardace.

(Sexuality, The Arc's Congress of Delegates, 2004)

K dalším principům doplníme, že poskytovatelé služeb by měli pochopit, že:

- Někteří dospělí s mentálním postižením si potřebují potvrdit podporu svých dovedností a znalostí v rozvoji přátelských a milostných vztahů;
- Mnoho dospělých osob s mentálním postižením potřebuje větší ochranu před viktimizací než běžná populace;
- Při vstupu do sexuálního života mohou dospělí s mentální retardací volit způsoby, kterými poškozují sebe sama nebo ostatní. Tomuto chování je nutno okamžitě zabránit.
- Mezilidské chování, které může signalizovat potřebu pomoci a asistence, neopravňuje k zákazu rozvíjet lásku a sexualitu (Ames, 1995)⁷⁹

Modelový protokol je dokumentem, který vychází z materiálů Regional Residential Services Society. Je doplněn a zkompletován o poznatky praxe. Za jeho vznikem stojí PhDr. Dana Štěrbová, PhD. Jedná se o dokument týkající se sexuality osob s mentálním postižením. Jeho struktura však může posloužit coby výchozí vzor pro sestavení protokolu sexuality a vztahů též osob s jiným typem zdravotního postižení. V rámci sestavování takového dokumentu je ovšem nutné pamatovat na odlišnost v kvalitě života jedinců se zdravotním postižením vrozeným a získaným. Řešení otázky sexuality se v těchto případech navzájem liší.

⁷⁹ ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. 978-80-7415-005-0.