

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**  
**Pedagogická fakulta**  
**Ústav pedagogiky a sociálních studií**



Kateřina Sklenářová

3. ročník oboru PED-SP – kombinované studium

**Sekundární prevence rizikového sexuálního chování u osob  
s mentálním postižením**

**Semestrální práce do předmětu Metodika prevence sociálně patologických jevů**

**Přednášející: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.**

Olomouc 2016/2017

# OBSAH

<b>Úvod</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Klasifikace mentální retardace</b> .....	<b>4</b>
1.1 Lehká mentální retardace, IQ 50-69 .....	4
1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49 .....	4
1.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34 .....	5
1.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 .....	5
<b>2 Sexualita osob s mentálním postižením</b> .....	<b>7</b>
2.1 Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením .....	7
2.2 Sexuální násilí u lidí s mentálním postižením .....	9
2.3 Pachatelé sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením .....	10
2.4 Prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením .....	10
<b>3 Partnerské vztahy mentálně postižených</b> .....	<b>12</b>
3.1 Rodičovství a antikoncepce osob s mentálním postižením .....	12
<b>4 Projekt sekundární prevence sexuality v domovech pro osoby s mentálním postižením</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Protokol o sexualitě a vztazích</b> .....	<b>16</b>
5.2 Struktura protokolu sexuality .....	16
5.2.1 Vztahy, formy tělesných a sexuálních prožitků .....	16
5.2.2 Antikoncepce .....	17
5.2.3 Kontakt pracovníků a klientů v rámci sociální služby .....	18
5.2.4 Osvěta a prevence .....	19
5.2.5 Zneužití .....	20
<b>Závěr</b> .....	<b>21</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>22</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>23</b>

## ÚVOD

*„Možnost uzavřít přátelství, stýkat se s jiným člověkem a milovat ho má pro dvojici mentálně postižených o mnoho větší význam, než by se na první pohled zdálo.“*

Šelner

Téma semestrální práce jsem si vybrala z důvodů, že s osobami s mentálním postižením nějaký čas pracuji. V našem zařízení se nacházejí uživatelé s různými typy postižení od lehce až po těžce postižené osoby.

Osoby s mentálním i tělesným postižením jsou součástí lidské populace a každý člověk je jedinečnou osobností lišící se od druhých lidí v jednotlivých charakteristikách, stránkách, složkách i strukturách své osobnosti. Ve své podstatě je každý jiný, ať již z hlediska biologického, psychického či sociálního. Rozdíly mezi lidmi jsou různě veliké.

Každý z těchto lidí se snaží žít svůj život tak, aby co nejlépe naplnili všechny své potřeby a byli co nejvíce spokojeni. U většiny z nich přitom nepochybně jde také o vztahové a sexuální potřeby.

Nyní se v této době snažíme o co největší začlenění lidí s mentálním postižením do společnosti, a právě proto se budu i touto problematikou zabývat v mé semestrální práci.

# 1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE

## 1.1 Lehká mentální retardace, IQ 50-69

Je diagnostikována přibližně u 80-85 % postižených. Mentálně postižení většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč, účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a verbálně komunikovat, když v dětském věku bývá vývoj řeči opožděn.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) a v praktických domácích dovednostech, i když vývoj schopnosti sebe obsluhy bývá proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se objevují při teoretické práci ve škole. Vzdělávací program základní školy nejsou schopni plně zvládnout. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Lehce retardovaným dětem velmi prospívá výchova a vzdělání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Jejich mentální věk se pohybuje přibližně na úrovni 10-11 let. Většinu jedinců lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické metody. Obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení (Švarcová, 2011).

## 1.2 Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49

Je diagnostikována přibližně u 10 % postižených. U jedinců spadající do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Podobně je také omezena schopnost starat se sám o sebe, soběstačnost a zručnost. Také pokroky ve škole jsou limitované, ale většina jedinců se středně těžkou retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy trivie (čtení, psaní, počítání). Jejich mentální věk se pohybuje v pásmu 4-8let.

V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. Mnozí lidé se středně těžkou mentální retardací uplatní své dovednosti při práci v chráněných dílnách. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzorio-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a další formy nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí. Může se vyskytnout autismus, většina může chodit bez pomoci, často se vyskytují tělesná postižení, neurologická onemocnění zejména epilepsie (Švarcová, 2011).

### 1.3 Těžká mentální retardace, IQ 20-34

Tato kategorie zahrnuje asi 5 % osob s mentální retardací. Žáci s těžkou mentální retardací trivium zpravidla nezvládají, ale jsou schopni si osvojit mnoho užitečných dovedností. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadného vývoje nervového systému. Jejich mentální věk se nachází v pásmu 18. Měsíců až 3,5 roku. I když možnosti výchovy a vzdělání jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná rehabilitace, vzdělávací a výchovná péče, může přispět k rozvoji jejich motorický a rozumových schopností, komunikačních dovedností a celkovému zlepšení kvality jejich života. Lidé nemají schopnost se o sebe postarat, potřebují neustálou péči. Přidružené nemoci epilepsie, z neurologického hlediska omezení hybnosti, poškození zraku a sluchu (Švarcová, 2011).

### 1.4 Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20

Postižení tvoří 1 % mentálně retardované populace. Jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět řeči, požadavkům či instrukcím a v nejlepším případě jsou schopni pouze

neverbální komunikace (úsměv, radost, pláč.). Většina osob je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní, mají nepatrnou, či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Možnosti jejich výchovy a vzdělání jsou velmi omezené, ale existují metodické postupy, jimiž lze rozvíjet jejich motoriku, komunikační dovednosti a další projevy. Mentální věk je nižší než 18. měsíců.

Běžné jsou neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie, poškození zrakového a sluchového vnímání. Vývojové poruchy zvláště atypický autismus (Švarcová, 2011).

## 2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

*„Sexualita je podstatná a cenná součást lidského života, která vede k pocitu vlastního sebeuvědomění, osobního štěstí a naplnění. Každý člověk, mladý nebo starý, s handicapem nebo bez něj, je sexuální bytost a má právo na prožití vlastní sexuality.“*

Bazalová, Huliaková

*„Sexuální pud je podmíněn automatickým mechanismem přežití a člověk je tímto biologickým atributem vybaven bez ohledu na stupeň své mentální úrovně.“*

Uzel

Lidská sexualita je privátní a intimní, a přitom důležité téma hodně diskutované na veřejnosti i ve společnosti – jako součást sociálních vztahů, pravidel, norem, etiky nebo morálky. Tabuizovanějším tématem je sexualita osob s mentálním postižením. Do popředí se dostala až před několika lety v souvislosti se snahou o integraci lidí se zdravotním postižením do společnosti a s uplatňováním jejich lidských práv.

Pokud v současnosti uvažujeme o sexualitě osob s mentálním postižením, tak je to proto, že jsou to lidé, kteří z různých důvodů nemohou nebo jim jinak není umožněno prožívat svou sexualitu tak, jak ji prožívají ostatní lidé. Jak píše Šelner (1999), obvykle to není z důvodu vlastní mentální postihy, ale proto, že je za to okolí postihuje nebo jim v tom brání.

### 2.1 Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením

Podobně jako jiným specifickým skupinám lidí se ani lidem s různým postižením nevyhýbají nesmyslné mýty, zvláště když se jedná o oblast tak choulostivou a zároveň i „pikantní“, jakou je jejich právě sexualita. Je jasné, že ve společnosti, kde lidé s postižením představovali po dlouhou dobu tabu, najdeme i silně zakořeněné předsudky a zřejmě strach z neznámého.

**Mýtus:** Jsou asexuální, necítí touhu mít sex

Všichni lidé jsou sexuální bytosti bez ohledu na to, zda žijí s fyzickým, mentálním nebo emocionálním postižením. Všichni potřebují lásku a náklonnost, intimitu, přijetí a společnost. Děti a mládež s postižením mohou mít zároveň některé jedinečné potřeby týkající se sexuální výchovy.

**Mýtus:** Jsou jako děti a jsou závislí

Tato myšlenka může vzniknout z přesvědčení, že se osoba nedokáže stejnou mírou podílet na intimním vztahu. Společenské problémy v kontextu sexuality osob s postižením mohou znamenat, že pro každého, kdo s nimi žije, je jednodušší vnímat je jako „věčné děti“. Tento ponižující pohled zapomíná na to, že se u nich popírá jejich sexualita, tj. projev plné lidskosti.

**Mýtus:** Čím méně má člověk s postižením v hlavě, tím více má v rozkroku. Tito lidé mají obrovský sexuální apetit, nikdy nemají dost.

Tento mýtus je snad nejfrekventovanější o sexualitě lidí s postižením. Lidé s postižením mají samozřejmě v průměru stejnou potřebu sexuálního uspokojování jako lidé bez postižení a to, že jejich pokusy o uspokojení jsou často vidět, bývá způsobeno nedostatečným soukromím a není důkazem přebujelého apetitu. Snaha o uspokojení bez možnosti soukromí, tedy před jinými lidmi, bývá pak často korunována nařčením z exhibicionismu atp.

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

Předsudek se zakládá na názoru, že pokud má jedinec dostatek fyzických a jiných aktivit, nemyslí na své sexuální potřeby. Ty však nespočívají pouze v pudové stránce sexuality, ale zahrnují také potřebu blízké osoby, pohlazení, líbání apod.

**Mýtus:** Lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít vztah.

Jedná se o další nesmysl. To, co skupinu lidí s jakýmkoli postižením v tomto ohledu skutečně handicapuje, není jejich postižení jako takové, ale opět možnosti, které kvůli němu



mají. Lze totiž říci, že lidé s postižením mají ve svém životě obecně mnohem méně možností jak k navázání, tak k udržení vztahu.

## 2.2 Sexuální násilí u lidí s mentálním postižením

*„Přetrvávající závislost, neschopnost diferencovat míru přiměřenosti chování nejen vlastního, ale i jiných lidí, nekritičnost a sugestibilita jsou příčinou skutečnosti, že mentálně postižení mohou být snadno manipulováni, zanedbáváni, týráni či různým způsobem zneužíváni. Velmi často se nedovedou bránit a mnohdy si ani neuvědomují, že by se bránit mohli. Leckdy vůbec nevědí, na co má jiný člověk ve vztahu k nim právo.“*

Vágnerová

Hrozba sexuálního násilí je závažným problémem. Spolu s integrací lidí s mentálním postižením do běžného života tak stoupá nutnost věnovat se prevenci v oblasti ochrany před sexuálními násilím.

Sexuálním zneužitím můžeme nazvat dle Novosada „širokou škálu nevhodných a nežádoucích forem sexuální aktivity od mazlení až po pohlavní styk, přičemž asi v 5 % incidentů dochází ke skutečnému pohlavnímu styku.“

Člověk s mentálním postižením se snadněji stává obětí s ohledem na specifika v chování a prožívání. Je důvěřivý, má omezenou sociální zkušenost, nedokáže předvídat nebezpečí. Vykazuje značný rozdíl mezi tělesnou a mentální zralostí. V některých případech u něj klesá srozumitelnost verbální komunikace. Je fixován na známé prostředí a dezorientován při náročnější situaci i v běžném životě. Při útoku u něj převládá pocit bezmocnosti, strach z ještě větší osamělosti a zostuzení v očích druhých. To vše zvyšuje riziko, že se stane objektem zájmu i v případě jiných trestných činů. Problematika sexuálně motivovaných útoků je závažná, oběť silně traumatizuje. Zvláště u vybraných skupin lidí se tyto činy dlouho nemusí odhalit, a i v případě vyšetřování není zdaleka jisté, že bude pachatel odhalen a potrestán.

## 2.3 Pachatelé sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

Riziko přichází ze dvou zcela odlišných oblastí. Pachatelem může být neznámá osoba, která zneužije bezbrannosti člověka s postižením, ať už náhodně, či cíleně. Dále může jít o osobu pachateli známou.

U veřejnosti panuje názor, že pachatelé sexuálního násilí na dětech jsou většinou cizí, divně vyhlížející osoby, jež se ukrývají v křoví či v městských parcích. Ve skutečnosti jde nejčastěji o člověka, který oběť dobře zná a má k ní volný přístup.

Z pohledu pachatele je člověk se znevýhodněním snadnější oběť, je snadno ovlivnitelný, méně věrohodný jako svědek. Je navíc atraktivní pro jedince se sníženým sebevědomím vzhledem k jeho potřebě nad partnerem dominovat.

Za nejobtížnější řešitelné považujeme incidenty, kdy je násilí páčáno na člověku s postižením ze strany rodinných příslušníků či někoho z pečujících osob.

Důsledkem sexuálního zneužívání jsou závažné problémy oběti, jako jsou psychosomatické poruchy, úzkost, poruchy spánku, deprese apod. Vznik těchto poruch ovlivňuje řada faktorů. Rozhodující je věk a fáze vývoje, druh zneužívání, kvalita adaptačních mechanismů oběti, chování a vrozený mechanismus pro zvládání emocí.

## 2.4 Prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

Prevencí, která patří k základním úlohám sociální práce i dalších pomáhajících profesí, rozumíme předcházení vzniku, rozvoje a prohlubování či šíření problémů a situací ohrožujících občana či společnost.

Prvním krokem k omezování výskytu sexuálního zneužívání je rozpoznání závažnosti tohoto problému. Bez ohlášení trestného činu nemůže dojít k trestnímu stíhání pachatele ani k ošetření oběti. Významným požadavkem pro předcházení sexuálního zneužívání je informovanost osob s mentálním postižením i odborníků a veřejnosti.

Významná role v prevenci sexuálního zneužívání jedinců s mentálním postižením náleží především realizaci sexuální výchovy. Sexuální výchova patří k těm složkám výchovy, které zaujímají významné místo při kultivaci dospívajícího jedince s mentálním postižením. Zároveň se stává ponaučením pro rodiče či odborníky, kteří mnohdy nevědí, jak s danou složkou výchovy naložit. Mladí lidé s mentálním postižením ji potřebují včas a také formou

otevřené diskuze vzhledem k významným rozdílům v kognitivní oblasti, ve stylech učení, uspořádání bydlení, zdravotním problémům, které vyžadují individuální přístup v rámci realizace sexuální výchovy. Lidé s mentálním postižením bez dostatečné osvěty nedokážou prosazovat svá práva a zájmy, neumějí se bránit a situaci čelit. Problematika sexuálního násilí je komplikovaná, vstupují do ní silné emoce všech zúčastněných a je zřejmé, že této otázce bude nutné v budoucnosti věnovat větší pozornost, neboť je to jedna z nejúčinnějších forem prevence nejen sexuálního zneužívání, ale též dalších rizik spojených se sexualitou a jejím vyjádřením u osob s mentálním postižením.

### 3 PARTNERSKÉ VZTAHY MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH

*„Člověk s mentálním postižením má právo na partnerský vztah, na sexuální život i na svůj individuální sexuální projev.“*

Kozáková

Partnerství dvou lidí s mentálním postižením představuje dodnes oblast protkanou předsudky a diskriminací.

Sexualitu nelze redukovat pouze na uspokojení sexuální potřeby, neboť zahrnuje širší škálu projevů a výrazů. Plným výrazem sexuality je plnohodnotný, naplňující a harmonický partnerský vztah. Právo na partnerské soužití patří do života mentálně postižených zcela přirozeně. Značný význam má příprava na partnerský vztah. Jedinci s mentálním postižením mají malé zkušenosti s navazováním partnerských vztahů, zejména pokud žijí v institucionálním prostředí. Nápomocni mohou být rodiče, vychovatelé i ostatní podpůrné osoby, jež mohou v sexuální výchově dosti pomoci.

Situace těchto osob v oblasti sexuality a partnerských vztahů je přitom velmi složitá. Jen málokterí dosáhnou takové míry samostatnosti, jež jim dovolí žít přirozeným a sexuálním životem bez dozoru rodičů nebo poskytovatelů sociálních služeb.

#### 3.1 Rodičovství a antikoncepce osob s mentálním postižením

Rodičovství u osob s mentálním postižením je závažnou etickou otázkou. V souvislosti s etickým rozměrem sexuality je třeba se zmínit o otázce antikoncepce. Etickými nástroji sexuální aktivitu omezit nejde. Do systému prevence je nutné začlenit prezentaci účinné a spolehlivé antikoncepce.

Uzel představuje antikoncepci jako citlivou problematiku, v níž se setkávají práva dětí, rodičů a lékařské, psychologické a etické aspekty. Zaměřuje se na téma indikací a kontraindikací jednotlivých antikoncepčních metod pro osoby s mentálním postižením. Využívání antikoncepce by mělo být důsledkem dobrovolného rozhodnutí uživatelky s uplatněním lidského práva na plánované rodičovství, jak je zaznamenáno v mezinárodních dokumentech.

Podle Šilerové je nezbytné zvážit, nakolik je osoba s mentálním postižením schopna aktivně a spolehlivě používat antikoncepci, nakolik je potenciální rodičovství vhodné ze zdravotního hlediska, nakolik je tento jedinec schopen se přiměřeně a odpovědně starat o své děti a jak by byly zajištěny podmínky pro zdravý vývoj případného dítěte.

Do úvah samozřejmě vstupuje rovněž míra dědičnosti postižení a pravděpodobnost, že se narodí dítě s postižením.

## **4 PROJEKT SEKUNDÁRNÍ PREVENCE SEXUALITY V DOMOVECH PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

**Cílem projektu** je řešení problematiky partnerství a sexuality v domovech pro osoby s mentálním postižením.

### **Cílová skupina:**

- osoby s mentálním postižením žijící v zařízení

### **Zainteresované osoby:**

- vedoucí pracovníci
- zdravotnický personál
- pracovníci v přímé obslužné péči
- rodinní příslušníci a opatrovníci
- odborní pracovníci – sexuolog, psychiatr, psycholog

### **Kroky postupu při řešení této problematiky:**

- zajištění co nejběžnějšího způsobu života člověka s mentálním postižením
- integrace člověka s mentálním postižením do společnosti
- rozšiřování sociálních kontaktů člověka s mentálním postižením
- umožnění soukromí tak, aby člověk s mentálním postižením mohl naplňovat své sexuální potřeby, aniž by strádal nebo rušil ostatní apod.
- vytvoření vnitřních pravidel, směrnic a pokynů nazývan jako „Protokol o sexualitě a vztazích“, který umožní pracovníkům rychle a správně jednat v různých situacích

### **Materiální pomůcky:**

- knihy
- obrázkový materiál
  - nejčastěji se používá k rozpoznání částí těla – zvláště intimních partií, seznámení se s pohlavními orgány
  - proces masturbace u muže, proces masturbace u ženy
  - proces používání kondomů
  - proces milování – od mazlení k pohlavnímu styku, orální sex, milování mezi homosexuálními osobami

- osobní hygiena
- problematika sexuálního obtěžování
- intimita a soukromí
- reálné pomůcky např. kondomy, pilulková antikoncepce, panenky (mimina) aj.

**Práce s uživatelem:**

- vytvořit vhodné podmínky – tím lze uživatele upozornit na intimní povahu tématu, ideální je oddělená místnost, kde je dostatek klidu, uživatel musí cítit bezpečí a prostor pro otevření a sdílení takto intimního tématu a porozumět, že téma patří do soukromí
- práci rozdělit do časových úseků, tak aby odpovídali soustředěnosti uživatele
- stanovit hranici, kam až můžeme v konkrétním tématu s uživatelem zajít, tuto hranici je nutno hlídat a nepřekračovat ji
- pojmenovat uživateli svou roli a účel, za kterým se s ním setkáváme
- dopřát uživateli dostatek času, aby si na obrázky, které jsou mu ukázány zvykl, pokud se uživatel hodně stydí, vhodné je na chvíli odejít z místnosti a nechat uživatele, aby si obrázky prohlédl sám
- obrázky pracovník sám nepopisuje, nechá mluvit uživatele a sleduje jeho reakce, pracovník se ptá např. „Co vidíte na obrázku? Znáte to? Zažil/a jste to? Co dělá tato žena/muž? Co dělají Kam si sahá? Jak se to místo jmenuje? Jak tomu říkáte vy? Je to té ženě příjemné? Líbí se to tomu muži? aj“.
- používat co nejjednodušší slova a věty, přiměřené schopnostem uživatele
- po skončení ověřit znalosti uživatele, zrekapitulovat výstupy, ke kterým došlo
- znovu pojmenovat účel setkání

## 5 PROTOKOL O SEXUALITĚ A VZTAZÍCH

Jde o souhrn postojů, vnitřních pravidel, znalostí, odpovědností, pokynů a norem v oblasti sexuality osob s mentálním postižením. Domov se snaží o kultivaci sexuality uživatelů. Přístupnou formou vzhledem ke stupni jejich postižení jsou uživatelům poskytovány informace o fyziologii pohlavních orgánů, hygieně, vzájemných partnerských vztazích a sexualitě.

### 5.2 Struktura protokolu sexuality

#### 5.2.1 Vztahy, formy tělesných a sexuálních prožitků

##### a) přátelství a zamilovanost

Domov podporuje vzájemné vztahy a vazby mezi klienty, umožňuje vzájemné kontakty – např. návštěvy, společenské akce, telefonický kontakt, dopisování, společenské pobyty – rekreace apod. Pokud by dlouhodobější vztah přerostl v hlubší vztah, budeme se snažit umožnit podmínky pro další způsoby společného života. Podmínky budou dány situací každého konkrétního vztahu a podmínkami v organizaci.

##### b) formy vztahů

V domově se setkáváme se vztahy na bázi přátelství (neintimní vztahy) a se vztahy založenými na vzájemné lásce (intimní vztahy). Volbu uživatelů respektujeme. Heterosexuálním párům, které mají dlouhodobý partnerský vztah, umožníme společné bydlení.

##### c) masturbace

Je přípustnou formou sexuální aktivity uživatelů a zdravým sebevyjádřením bez ohledu na to, jestli má daná osoba sexuální vztah k partnerovi nebo ne. Uživatelé domova jsou v této sexuální aktivitě poučeni o pravidlech. Uživatelé jsou poučeni a soustavně vedeni k dodržování osobní a intimní hygieny. Masturbace je intimní záležitost jedince, proto jsou uživatelé domova upozorňováni, že se masturbace smí provozovat pouze v soukromí. Za žádných okolností neprovádí personál „trénink masturbace“.

##### d) mazlení, laskání, pohlavní styk



Jedná se o intimní záležitost partnerů, bez účasti dalších osob. Podmínkou je oboustranný souhlas, dobrovolnost, rovnocennost obou partnerů. Musí být respektována legislativní opatření tzn. zákaz styku se svěřenou osobou, incest.

Milování je přípustné jak v heterosexuálním, tak v homosexuálním vztahu partnerů. Oba partneři jsou soustavně vedeni k zodpovědnému postoji k sexualitě a k používání vhodné antikoncepce při pohlavním styku. Pohlavní styk uživatelů zkvalitňuje a obohacuje jejich vztahy a sexuální život a jeho cílem není zplození a výchova dětí.

Pohlavní anální styk není doporučovanou formou sexuální aktivity. Uživatelé domova jsou poučováni o možných rizicích a zdravotních následcích pohlavního análního styku a jsou seznamováni s vhodnějšími formami sexuálního uspokojení.

#### **e) sexografie**

Odpovídající druh sexografie je u uživatelů přípustný. Prohlížení sexografie je záležitostí intimní, prohlížení ve vztahu vyžaduje rovnocennost, dobrovolnost, souhlas partnera. Vylučuje se dětská pornografie, pornografie s násilím – sadomasochistická, se zvířaty a těhotnými ženami.

#### **f) problematické formy sexuality (pedofilie, prostituce, exhibicionismus aj.)**

Uživatelé jsou v sexuální výchově vedeni k právnímu vědomí, že tyto formy sexuality jsou nepřípustné. V případě jejich výskytu se snažíme vyloučit tyto formy za pomoci odborníků (sexuologa, psychiatra, psychologa).

### **5.2.2 Antikoncepce**

#### **a) antikoncepční prostředky**

Antikoncepce je důležitou součástí sexuálního života a sexuální výchovy uživatelů domova k ochraně proti nežádoucímu těhotenství a přenosným pohlavním nemocem. Domov zajišťuje sexuální výchovu uživatelů podle stupně mentálního postižení a úrovně kognitivních schopností, trénink v používání antikoncepce, poradenství uživatelům, odborné vyšetření lékařem specialistou (gynekologem, sexuologem) a zavedení vhodné antikoncepce vzhledem ke zdravotnímu stavu, stupni postižení, individualitě uživatele a jeho ochotě spolupracovat.

#### **Zavedení antikoncepce předchází:**

- odborné lékařské vyšetření a jeho doporučení (gynekolog, sexuolog, psychiatr)
- rozhovor s uživatelkou o vhodnosti antikoncepce

- rozhovor s opatrovníkem v případě, že je uživatelka zbavena nebo omezena ve způsobilosti k právním úkonům

**Zavedení antikoncepce je podmíněno:**

- odborným lékařským vyšetřením a doporučením specialisty
- informovaným souhlasem uživatelky
- souhlasem opatrovníka v případě, že je uživatelka zbavena nebo omezena ve způsobilosti k právním úkonům

Každý uživatel je informován o používání antikoncepce dle stupně svého postižení.

**b) těhotenství a rodičovství**

Cílem partnerského a sexuálního života uživatelů v domově není zplození a výchova dětí, tj. rodičovství. Pracovníci domova působí na uživatele tak, aby se těhotenství předešlo. V případě, že by se uživatelé rozhodli pro rodičovství, uživatelům by byla poskytnuta odborná pomoc ve spolupráci s kompetentními orgány činnými v péči o rodinu a dítě a rodinou klienta s mentálním postižením.

**c) pohlavní nemoci a AIDS**

Uživatelům jsou pravidelně předávány informace o přenosných nemocech a AIDS. Uživatelé jsou vedeni k hygienickým návykům a péči o tělo. K používání kondomu nejen z hlediska antikoncepce, ale i jako prevence před přenosnými chorobami a AIDS. Součástí rozhovorů s uživateli je posilování dlouhodobých partnerských vztahů a objasňování zdravotních rizik, které přináší promiskuita.

V případě výskytu některé pohlavní nemoci nebo AIDS by byla uživatelům zajištěna odpovídající lékařská péče a individuálně upravený program prevence.

**5.2.3 Kontakt pracovníků a klientů v rámci sociální služby**

Formy kontaktu mezi uživateli a pracovníky jsou přípustné, pokud nepůsobí fyzickou či psychickou újmu a nejsou sexuálního charakteru. Každý uživatel má právo na důstojné zacházení. Každý pracovník si musí uvědomit, že uživatel je vždy v závislé pozici a pracovník je v rozumové i citové převaze. Každý pracovník by měl znát hranici svého chování a prožívání v kontaktu s uživatelem.

### **Tělesná péče a její hranice:**

- uživatel by si měl co nejvíce pomoci sám
- uživateli pracovník nejprve pomůže slovně
- při intimní osobní hygieně komentuje slovně každý krok tak, aby uživateli bylo jasné, co s ním budeme provádět
- při intimní hygieně nikdy nepoužíváme holou ruku (používáme ochranné rukavice, žínku)
- při intimní hygieně nenavazujeme oční kontakt

### **5.2.4 Osvěta a prevence**

Sexuální osvěta je zaměřena v domově třemi směry:

#### **1) Program výchovy a výcviku pro pracovníky**

Všichni pracovníci jsou seznámeni se základními pojmy a přístupy v oblasti sexuality a jsou dále proškolení formou přednášek, seminářů.

#### **2) Sexuální osvěta a výchova uživatelů**

- citová výchova
- uvědomění si vlastní identity
- výchova k sexuální hygieně
- partnerský vztah
- masturbace
- pohlavní styk
- vhodné a nevhodné formy sexuálního chování
- početí, rodičovství a antikoncepce
- pohlavně přenosné nemoci, AIDS, rizika sexuality a promiskuity, zásady prevence

#### **3) Sexuální osvěta opatrovníků, rodinných příslušníků**

Rodinní příslušníci a opatrovníci jsou důležitými spolupracovníky v sexuální osvětě. Znají potřeby svého rodinného příslušníka a jejich poznatky jsou cenné pro další práci s uživatelem a spolupracují na prevenci neblahých důsledků sexuality, jako pohlavně přenosné nemoci, sexuální zneužití, deviantní chování aj.

### **5.2.5 Zneužití**

Zneužitím se rozumí každý přístup k osobám s mentálním postižením, který ohrožuje jejich tělesné nebo duševní blaho a je důsledkem jednání nebo zanedbávání od lidí, s nimiž osoby s mentálním postižením přicházejí do styku. Každé zneužívání je třeba přerušit a ohlásit. Pracovníci domova nesmí nikdy zneužít závislosti osob svěřených jejich doзору a navázat s nimi sexuální kontakt. Takové počínání, i když je se souhlasem oběti, je považováno za zneužití.

## ZÁVĚR

Jak jsem se již zmínila v úvodu, pracuji jako pracovnice v sociálních službách v zařízení s osobami s mentálním postižením. Při výběru téma k semestrální práci jsem se inspirovala mou vlastní zkušeností ze zařízení, kde pracuji.

Sexualita u osob s mentálním postižením je, dle mého názoru, až zbytečně tabuizované téma, které přetrvává z dob, kdy osoby s mentálním postižením byly umísťovány mimo "normální" společnost.

Posledních několik let je snaha o integraci osob s mentálním postižením do společnosti, ale je potřeba, aby pochopila, že takoví lidé mezi námi žijí a budou žít a s tím souvisí i téma jejich sexuálních aktivit, či potřeb.

Problémem je, že naše intaktní populace není dostatečně informována o celkové problematice žití a potřeb mentálně postižených. I když existuje odborná literatura o lidech s mentální retardací a s tím související různá témata, tak to si myslím je málo. Kdo si koupí, jen tak, knihu o těchto lidech a přečte si ji? Myslím, že opravdu malé procento lidí, ale spíš nikdo nebo snad jen ten, který má v rodině osobu a nějakou retardací - postižením.

Proto by asi bylo vhodné, kdyby se natáčely "nenásilně vysvětlující" filmy o těchto lidech, uváděny v médiích různé naučně populární video klipy apod., aby intaktní populace, která mnohdy bere tyto osoby jako něco nepatřičného ba i něco odpudivého, tuto problematiku žití těchto osob snáze pochopila a aby byly různé předsudky a mýty o těchto osobách s mentálním postižením vytěšněny z mysli "normálních lidí".

Ovšem k tomuto myšlení společnosti vede ještě dlouhá cesta.

## LITERATURA

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.

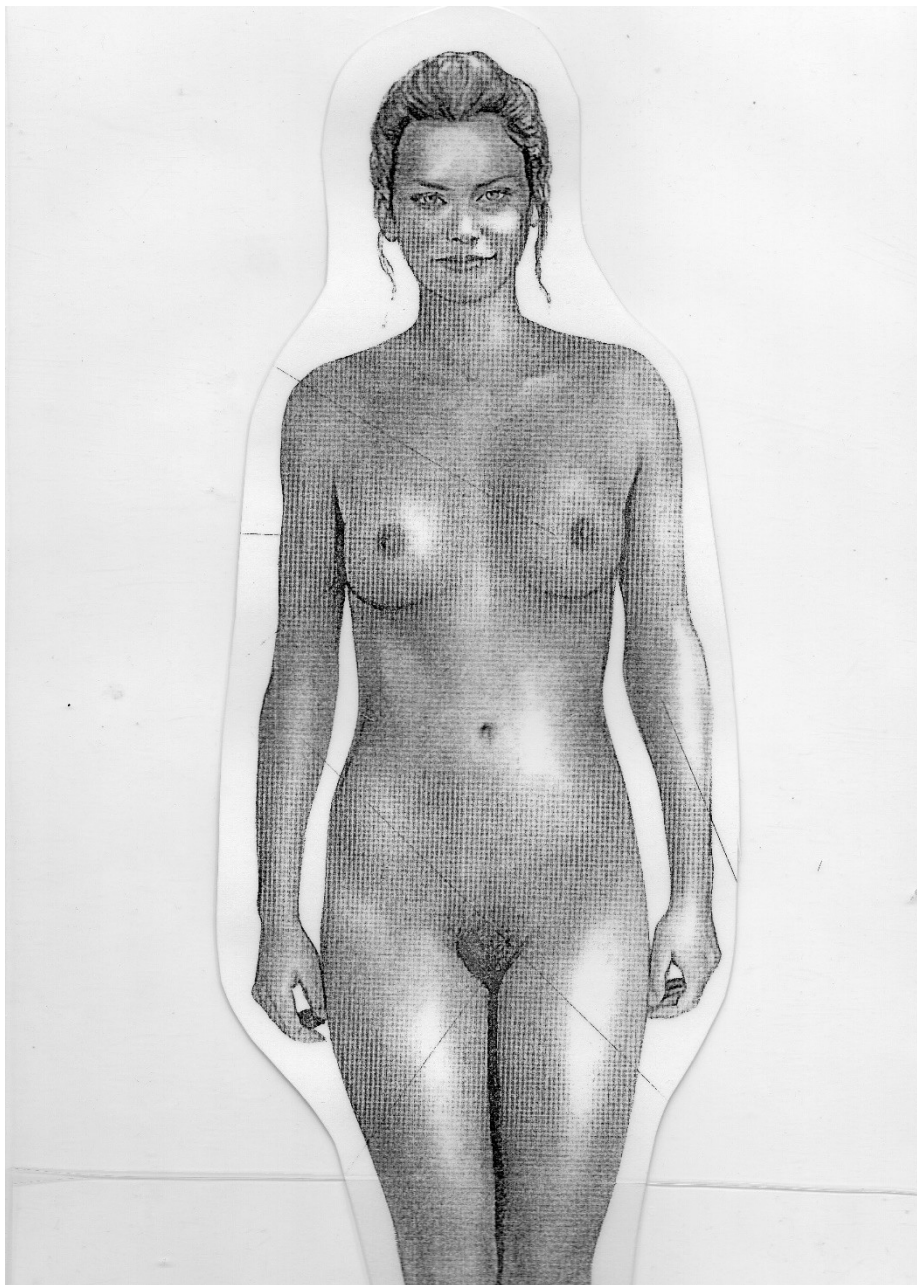
KVAPILÍK, Josef a Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1990, 134 s. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0019-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

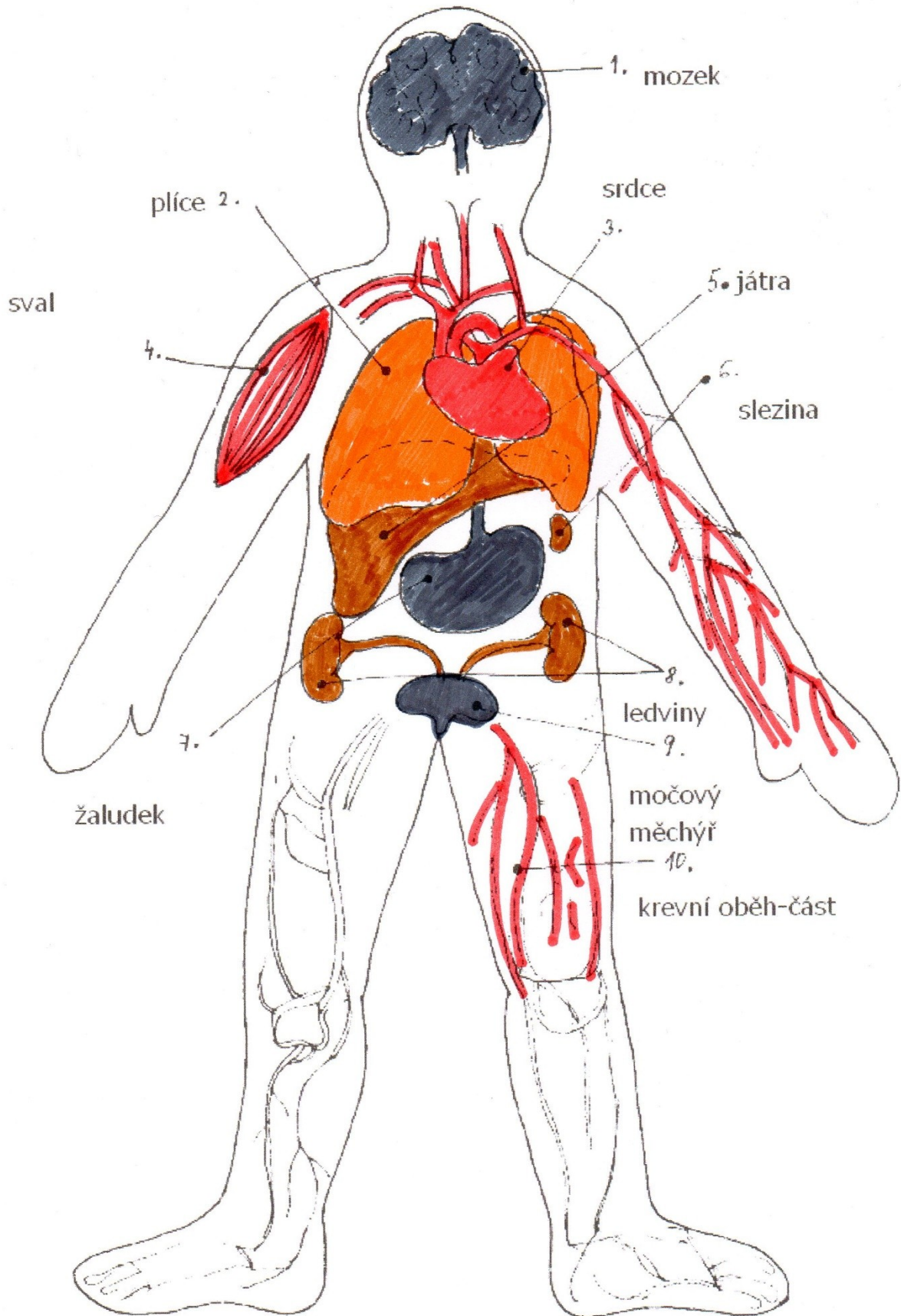
## PŘÍLOHY

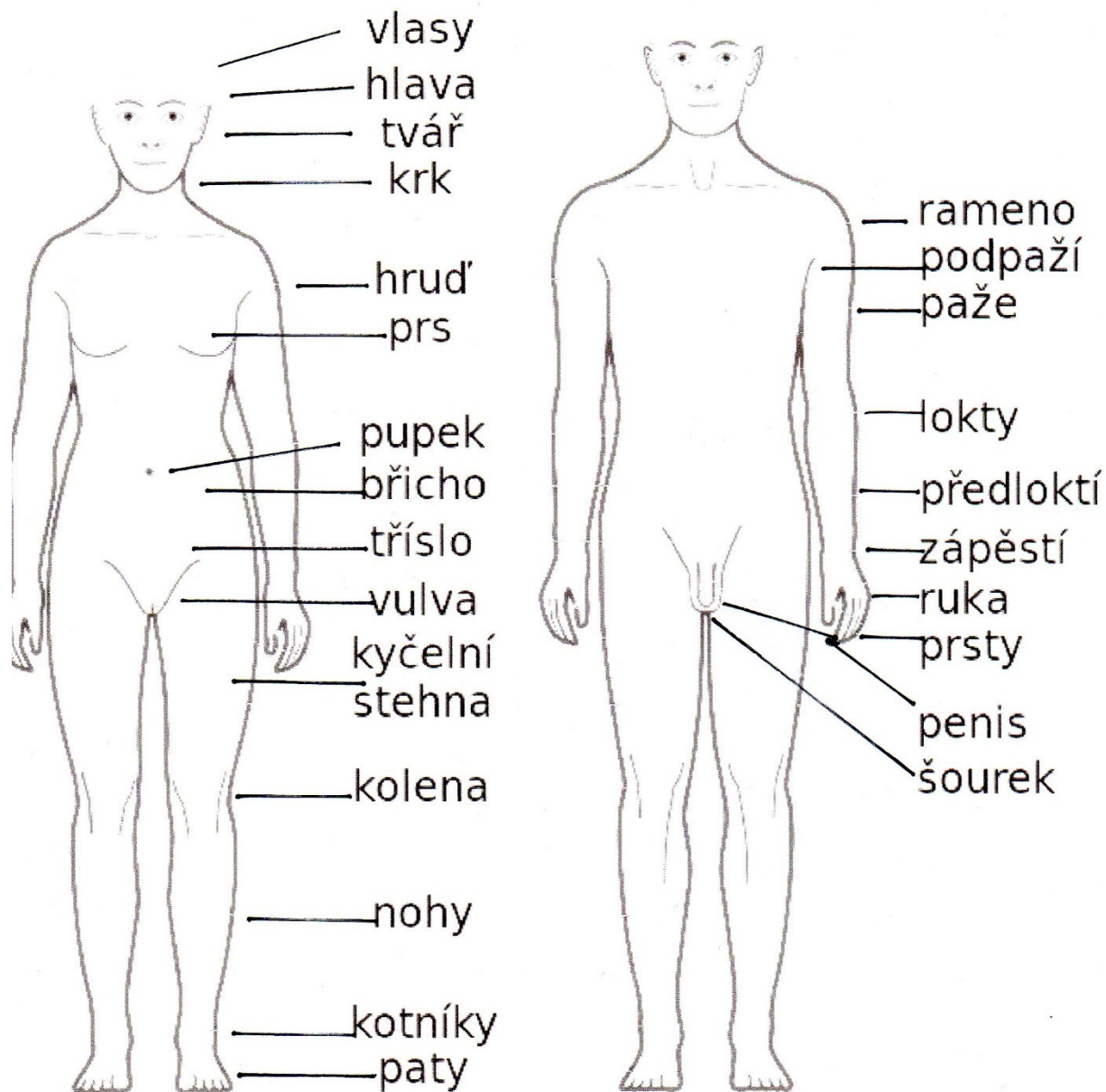
Pracovní listy sexuality



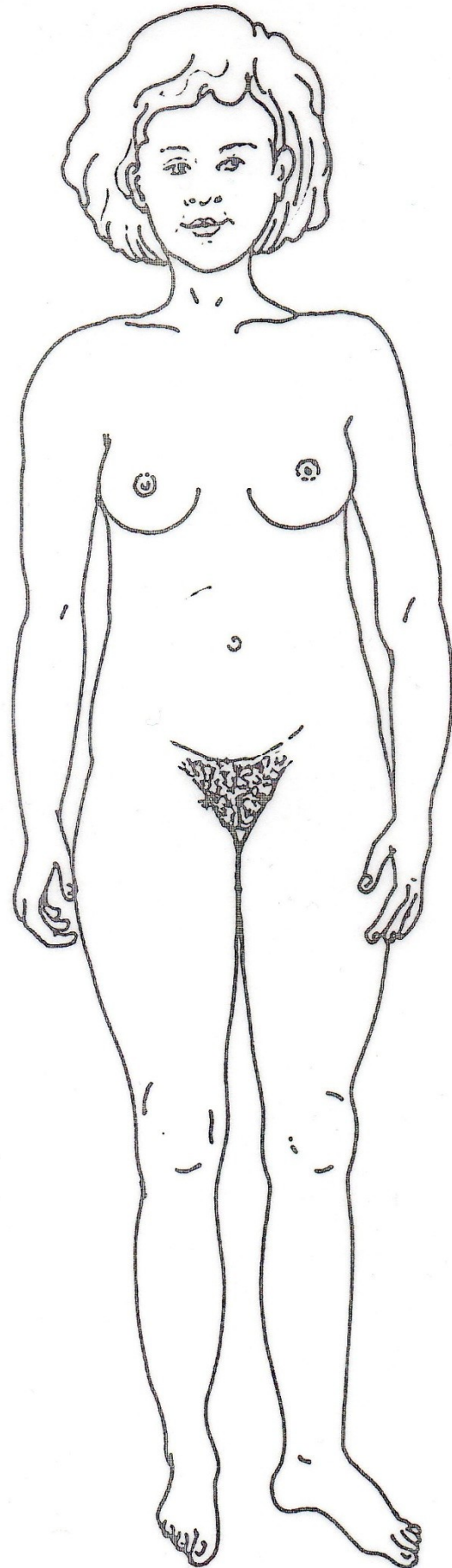


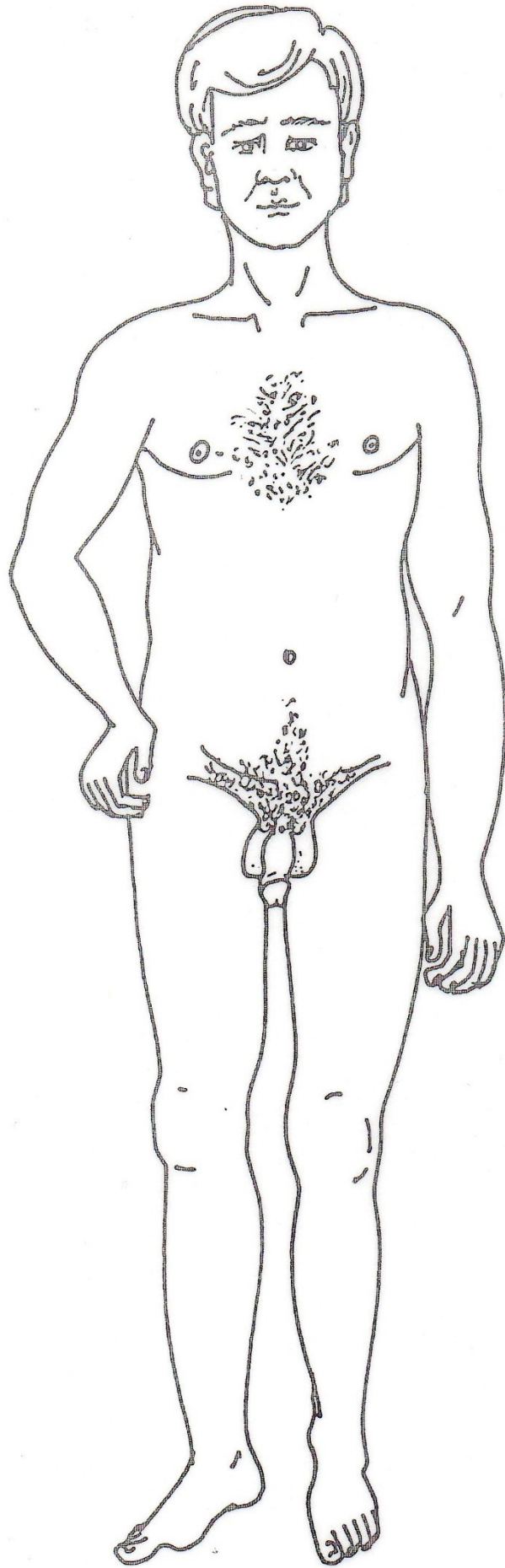






Jednoduchý popis  
lidského těla

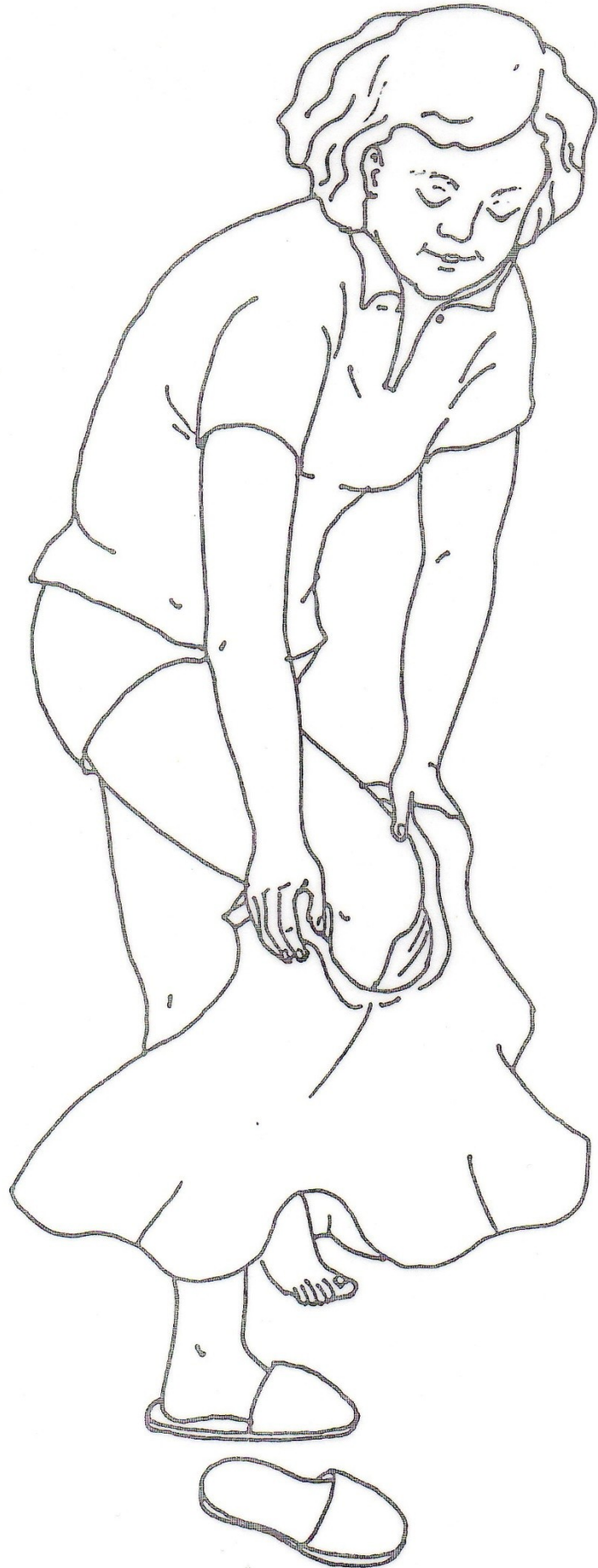










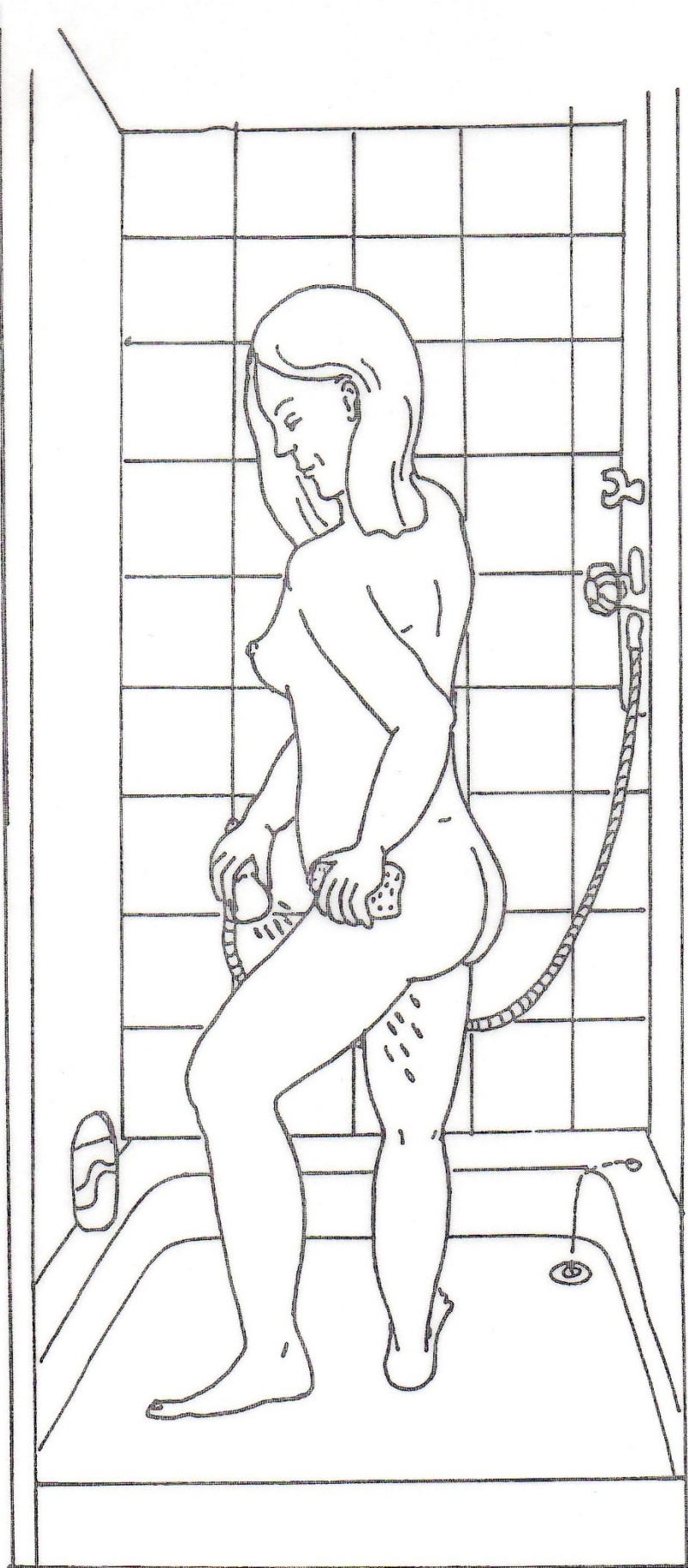






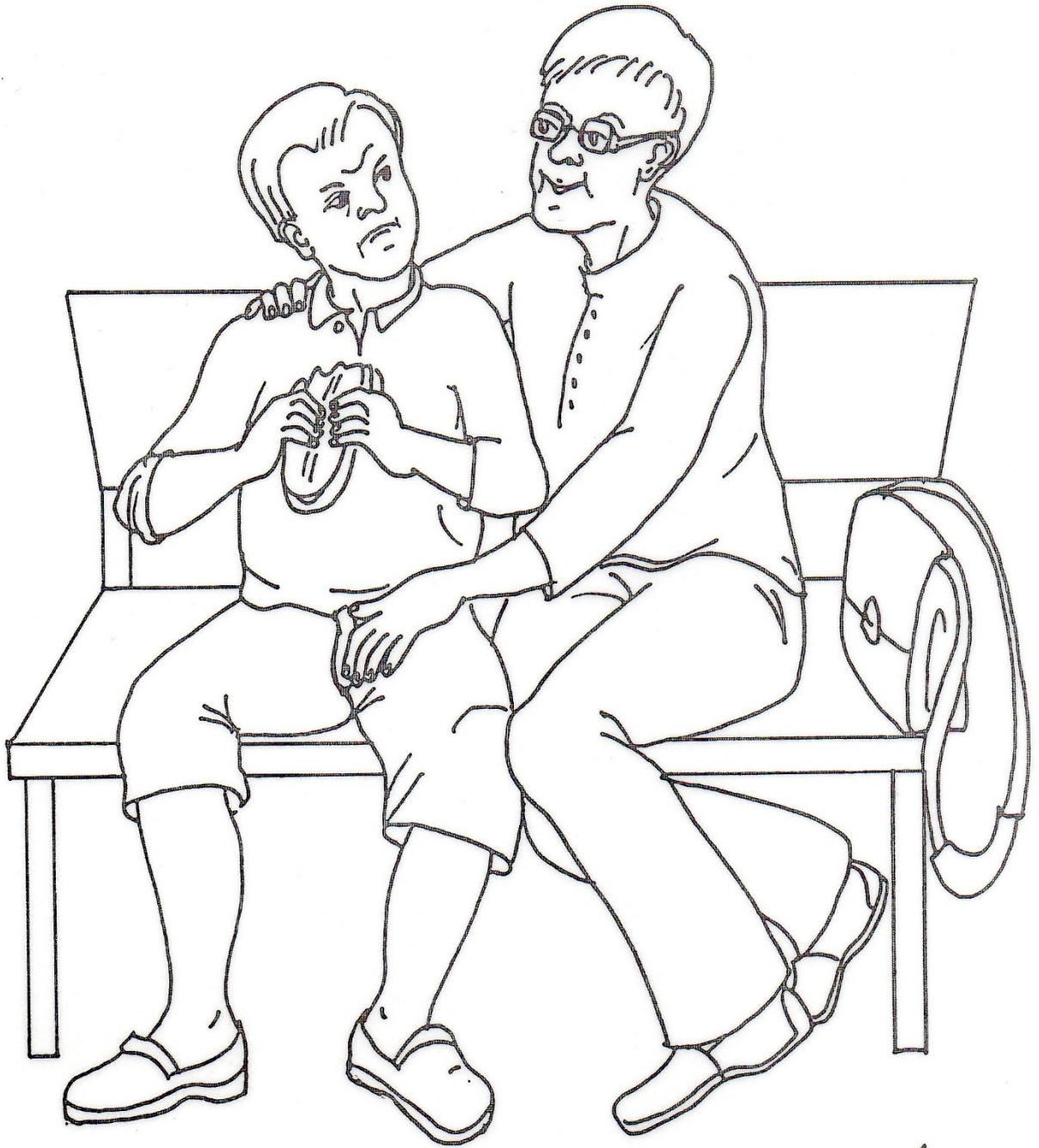










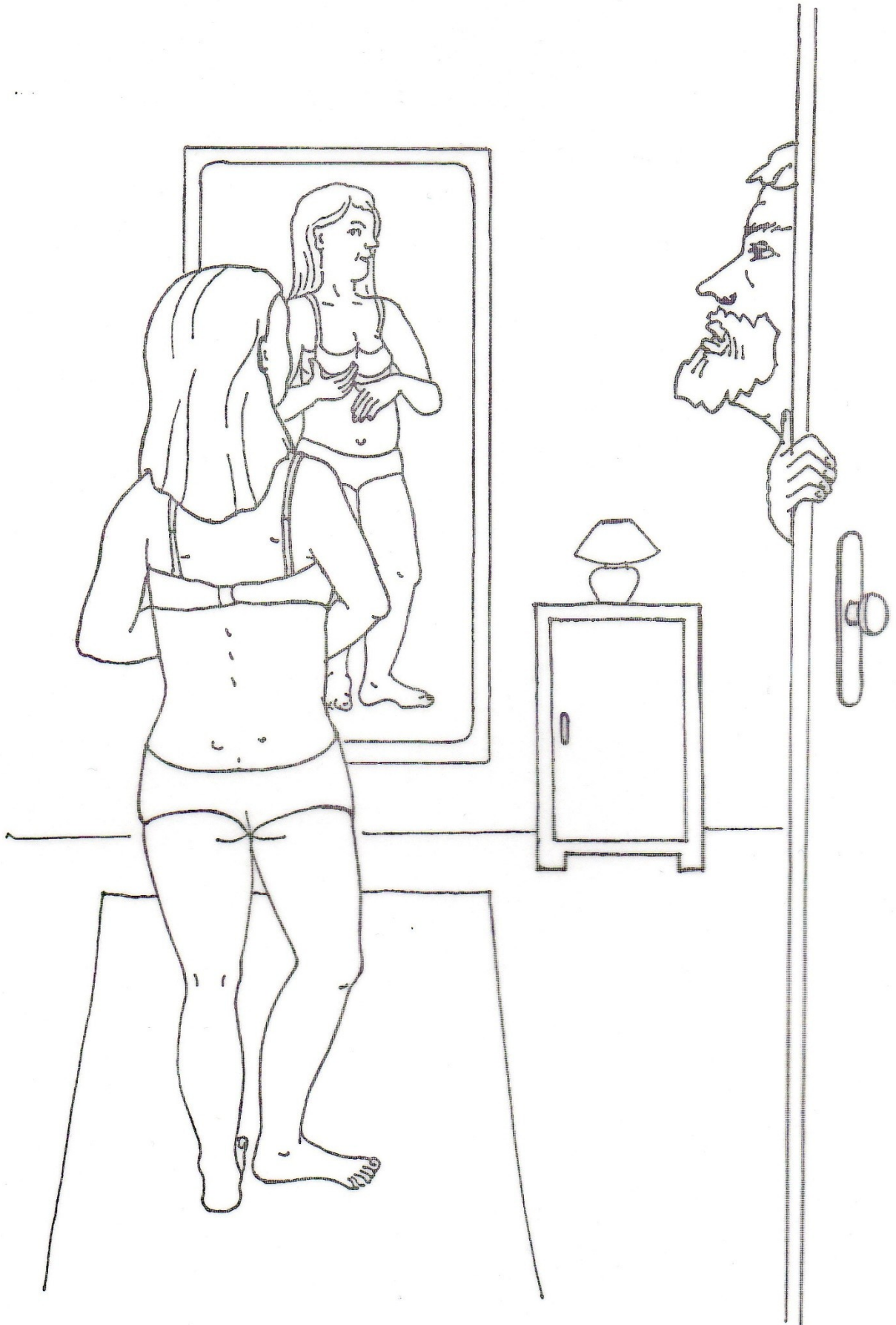


1/1/14

1/1/14

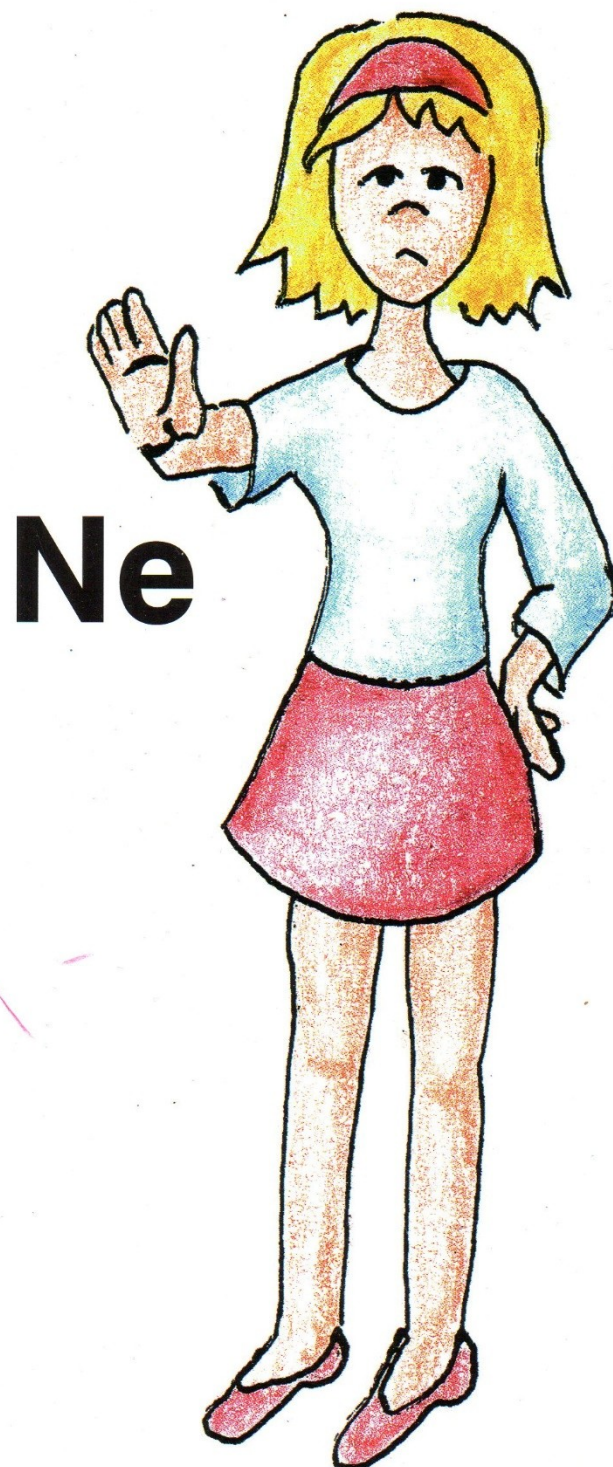
1/1/14







# Ne, to nechci



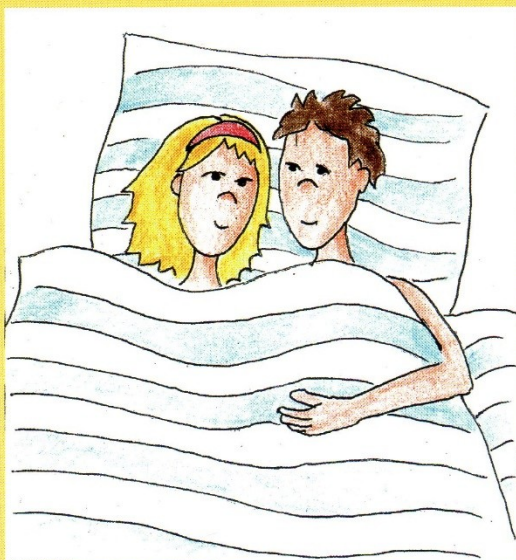
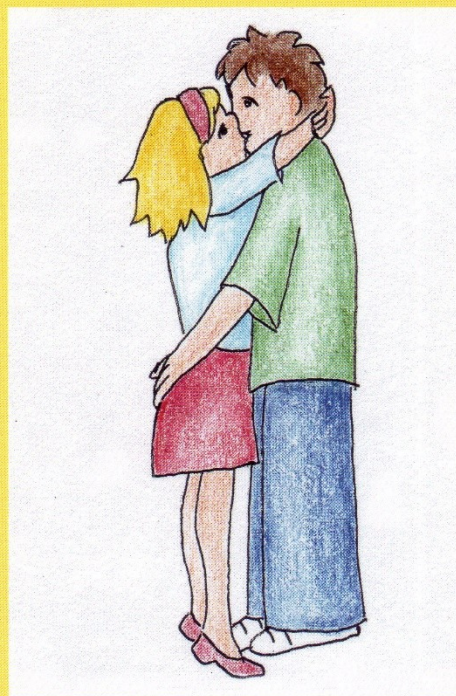
Brožura k prevenci sexuálního zneužívání  
jedinců s mentálním postižením

# To se mi líbí To je mi příjemné



Vzájemně se škádlit.

Mazlit se, líbat se,  
choulit se k sobě,  
když oba dva chtějí.



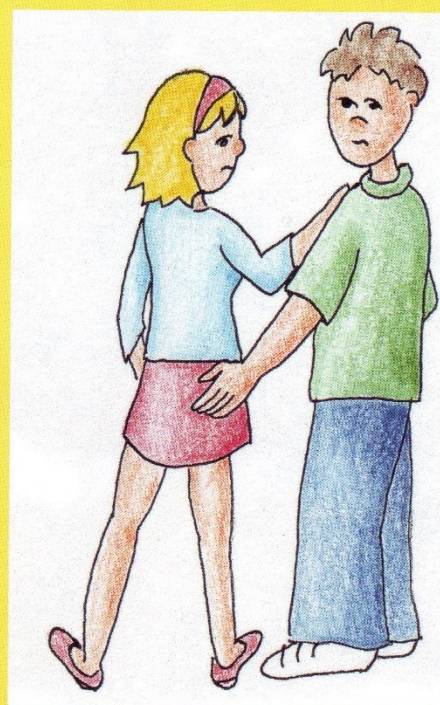
Spát spolu, když oba dva  
chtějí, když se to oběma líbí.

# To se mi nelíbí To je mi nepříjemné



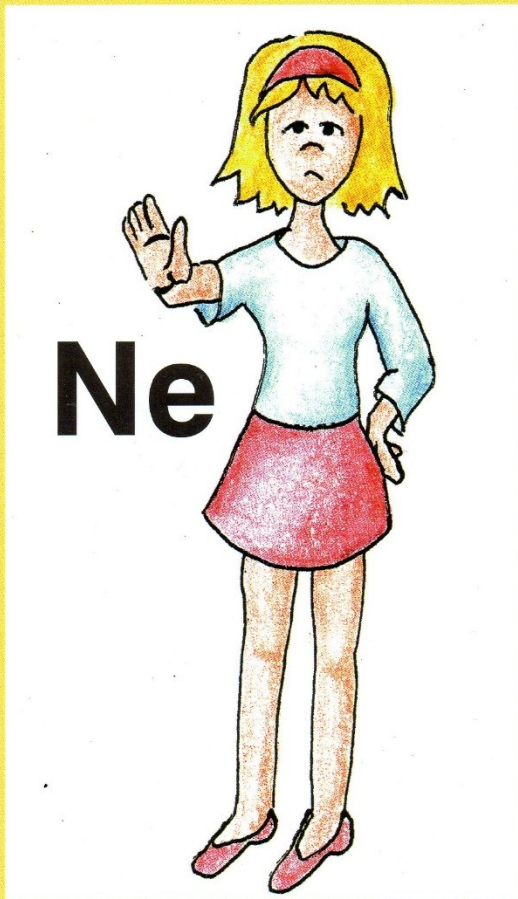
Hloupé prupovídky.  
Být ostatním na posměch.

Dotýkání se mě, když nechci.  
Dotýkání se mě na místech,  
kde je mi to nepříjemné.



**Násilí.**

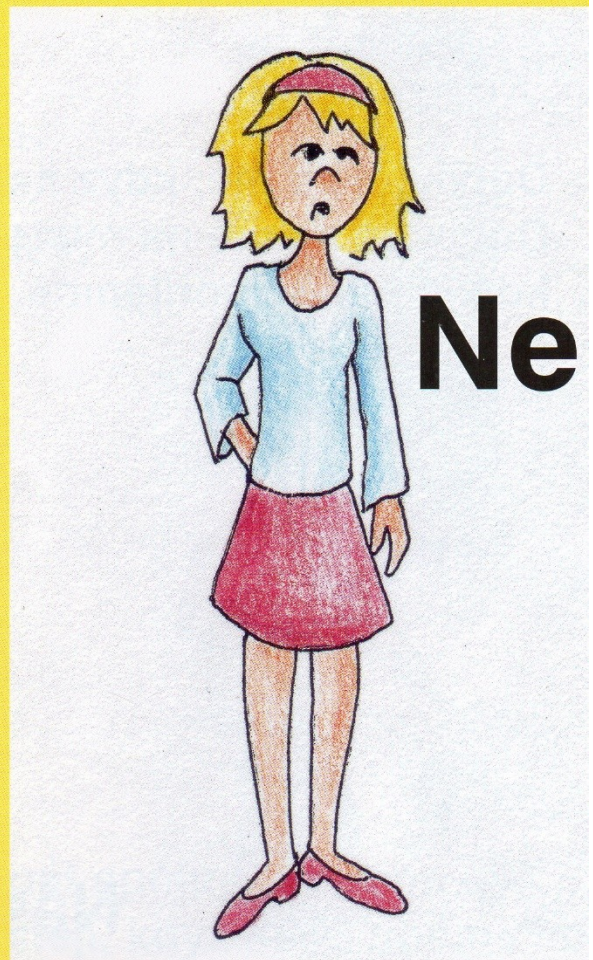
# Ne, to nechci !



Když se Vám něco nelíbí nebo si něco nepřejete, nebojte se říci NE.

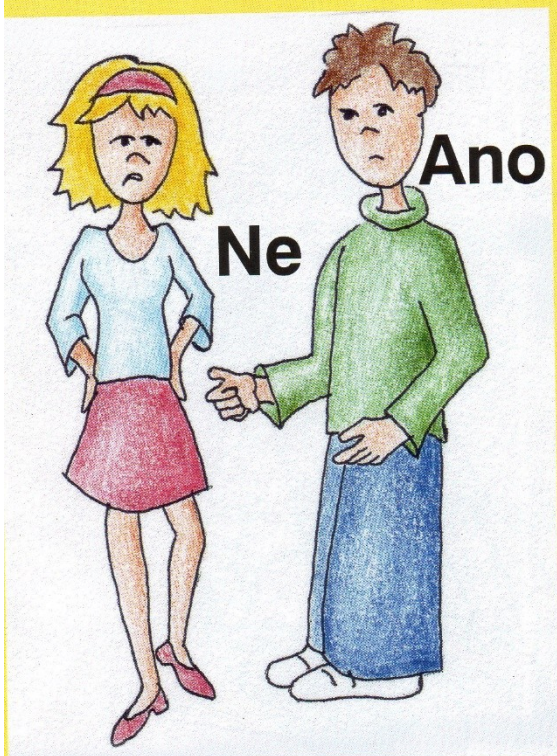
Říci NE můžete Vašemu kolegovi, příteli, kamarádovi, ale také Vašemu řediteli, pečovateli, vychovateli, osobnímu asistentovi, učiteli i všem ostatním lidem.

Když máte špatný pocit při některém dotyku od druhého člověka, pokuste se to říci. Když se necítíte dobře při setkání s jiným člověkem, zkuste odejít pryč. Když se Vám nelíbí způsob, kterým Vám někdo pomáhá, pokuste se bránit.

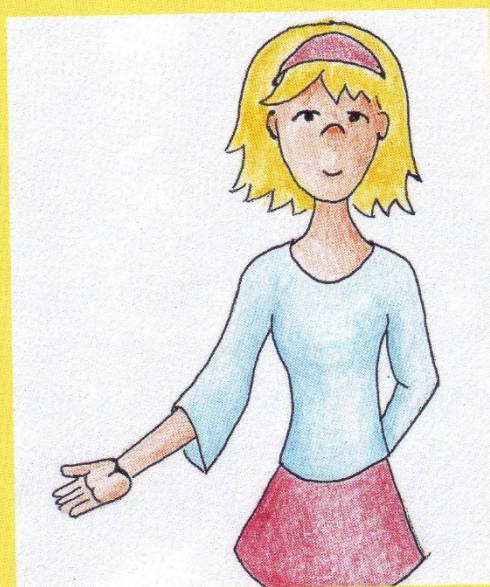
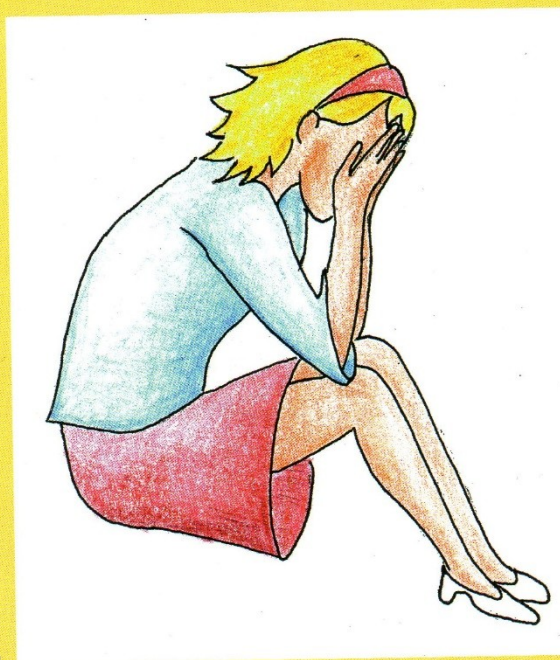


# Když nic nepomáhá

Někdy je velmi těžké říci NE a nebo to vůbec nepomáhá.



Lidé, kteří zažili něco nepříjemného bývají smutní, mají strach, nemohou dobře spát, stydí se, myslí si, že jsou špatní a cítí se provinile.



Žádný člověk, který zažil násilí, není vinen. Každý člověk má právo na pomoc a podporu.

# Právo na pomoc



**Pokud někdo proti Vám použil násilí nebo udělal něco, co Vám bylo nepříjemné, pokuste si o tom promluvit s člověkem, kterému důvěřujete.**

**Jestliže jste zažili něco co Vás trápí, povídejte o tom. Mluvte o tom, i když Vám to někdo zakázal. Není žádný důvod proč o tom mlčet, ani tehdy, když Vás o to někdo prosil.**